



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (SATISFACCIÓN DEL
USUARIO/A) EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
AMBATO, MAYO 2010 – ENERO 2011**

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MASTER
EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

AUTORA:
LIC. ISABEL QUINZO BARROS

DIRECTORA
MSC. MERCEDES REAL

RIOBAMBA – ECUADOR

2011

CERTIFICACIÓN

Msc.

Mercedes Real

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **“MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (SATISFACCIÓN DEL USUARIO/A) EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO, MAYO 2010 ABRIL 2011”** el mismo que esta de acuerdo con lo estatuido por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Riobamba, Octubre del 2011

Msc Mercedes Real

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo de acción, son de absoluta responsabilidad de su autora.

Riobamba, Agosto del 2011

LIC. ISABEL ALEXANDRA QUINZO BARROS

0603831470

MAESTRANTE DE LA UTP

CESIÓN DE DERECHO

Yo , Lic. Isabel Alexandra Quinzo Barros, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad de la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Riobamba, Agosto del 2011

LIC. ISABEL ALEXANDRA QUINZO BARROS
MAESTRANTE DE LA UTPL

DEDICATORIA

A las personas que han apoyado directa o indirectamente la realización de este trabajo, a mi familia quienes mas han sufrido mis ausencias, al Hospital Provincial Docente Ambato, y a los usuarios internos y externos personas que quisieron capacitarse para el bien individual y social.

Este trabajo a Dios por iluminarme y darme la capacidad, a mis padres, hermanos y familiares, quienes han sido el ejemplo de superación y sacrificio enseñándome a vencer las adversidades de la vida.

Hoy con todos ellos comparto mi alegría, en este momento trascendental en mi vida al ver cumplido uno más de mis metas.

LIC. ISABEL ALEXANDRA QUINZO BARROS

AGRADECIMIENTO

Expreso mi mas sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

De manera especial hacemos extensivo el agradecimiento a los Líderes, y al personal que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato por darme la oportunidad de ejecutar y cumplir a cabalidad mis actividades con mucho éxito en el desarrollo del proyecto.

Es difícil llegar a cumplir las metas y sueños que uno se propone, pero no imposible, hoy al alcanzar mi anhelo y objetivo y ver cumplida mi grande meta, agradezco a Dios por darme la vida, a mis padres por ser ejes principales de la existencia, a los Maestros que con sus conocimientos nos guiaron al cambio y hacer buenos profesionales al servicio de la sociedad.

LIC. ISABEL ALEXANDRA QUINZO BARROS

ÍNDICE

PRELIMINARES

PÁGINAS

Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii

APARTADOS

1. Resumen	1
2. Abstract	5
3. Introducción	8
4. Problematización	14
5. Justificación	18
6. Objetivos	20
7. Marco Teórico	22
8. Diseño Metodológico	56
9. Resultados	67
10. Conclusiones	86
11. Recomendaciones	89
12. Bibliografía	91
13. Anexos	95

1. RESUMEN

En la Primera Cumbre de las Américas celebrada en Miami, Estados Unidos en diciembre de 1994, los gobiernos de la Región, reafirmaron su compromiso de incorporar en sus procesos de reforma del sector de la salud, mecanismos para garantizar el acceso equitativo a servicios básicos de salud y de *MEJORAR LA CALIDAD TÉCNICA Y SENTIDA "SATISFACCIÓN DEL USUARIO/A"*.¹

Los Ministerios de Salud de varios países de la región (Ecuador, Bolivia, Perú, y Nicaragua), con apoyo técnico del Proyecto de Garantía de la Calidad, QAP, han desarrollado métodos y herramientas técnicas para el mejoramiento continuo de la calidad. En la provincia de Tungurahua desde el año 2003 se vienen desarrollando actividades para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud. El Hospital Regional Docente Ambato inicia el proceso el mismo año.

Sin embargo, los esfuerzos por mejorar la calidad de atención (satisfacción del usuario/a) son pocos, todavía se observa debilidades. El usuario/a que acude al servicio de Neonatología en el cual no existe una sala de espera; con respecto a educación, información y comunicación poco o casi nada recibía el usuario/a que acude al servicio de neonatología la gratuidad se incumple frecuentemente, y escasos equipos de fototerapia motivo por el cual los recién nacidos deben ser transferidos a otras unidades de salud.

Razones que despertó mi interés como maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) para desarrollar en el servicio de Neonatología del Hospital Regional I Docente Ambato un proyecto de acción encaminado a mejorar la calidad de atención del usuario/a.

En este contexto se está desarrollando un proyecto, cuyo objetivo es mejorar la calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente

¹ Ross G, Cevallos J, Infante A, la calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe, Rev. Panamericana de Salud Pública 2000; 8: 93 - 7

Ambato, está localizada en la Provincia de Tungurahua y es considerado un hospital de segundo nivel de atención.

La propuesta básicamente consta de cuatro grandes acciones realizadas:

1. Evaluar el grado de satisfacción de las madres de los neonatos que se encuentran hospitalizados en el servicio de neonatología.
2. Capacitar al usuario interno del servicio de neonatología en motivación, relaciones humanas y trato al cliente.
3. Programa de capacitación al usuario externo sobre temas de salud y sobre calidad de atención que deben recibir.
4. Implementación de un equipo de fototerapia artesanal en el servicio de neonatología.

Se realizaron encuestas a las usuarias externas, usuarios internos y personal, y posteriormente se intervino en los problemas encontrados.

Hoy la Neonatología cuenta con, un programa de capacitación al usuario/a interno con personal capacitado en trato al cliente y motivación, programa de capacitación y educación a las usuarias externas en temas de salud con franelógrafo colocado en la sala de espera con material educativo, y un equipo de fototerapia artesanal para el tratamiento de los recién nacidos.

2. ABSTRACT

At the First Summit of the Americas held in Miami, USA in December 1994, the governments of the region, reaffirmed their commitment to incorporate in their reform of the health sector, mechanisms to ensure equitable access to basic health and improve the technical quality and feel "USER SATISFACTION / A".

The Ministries of Health of various countries in the region (Ecuador, Bolivia, Peru and Nicaragua), with technical support from Project Quality Assurance, QAP, have developed methods and technical tools for continuous quality improvement. In the province of Tungurahua since 2003 been developing activities to improve the quality of care in health services. Ambato's Regional Hospital began the process the same year.

However, efforts to improve the quality of care (satisfaction of the user / a) are few, there are still weaknesses. The user / service to the Neonatal go where there is no waiting room with respect to education, information and communication received little or no user / to go to the neonatology service gratuity is violated frequently, and phototherapy equipment scarce why newborns should be transferred to other health units.

Reasons maestrante piqued my interest at the Technical University of Loja (UTPL) to develop in the Neonatology Service Regional Hospital Docente Ambato I action project aimed at improving the quality of care of the user / a.

In this context, is developing a project, which aims to improve the quality of care in neonatology service Ambato Regional Hospital, is located in the Province of Tungurahua and is considered a secondary hospital care.

The proposal basically consists of four major actions:

1. To assess the degree of satisfaction of mothers of infants who are hospitalized in the neonatology service.
2. Internal user training in neonatology service motivation, human relations and customer relations.

3. Training program to the external user on health and quality of care they should receive.

4. Implementation of a traditional phototherapy equipment in the neonatal ward.

Surveys were conducted to external users, internal users and staff, and later took part in the problems encountered.

Neonatology Today has a training program to the user / to internal staff trained in customer relations and motivation, training and education program to external users with flannel health issues placed in the waiting room educational materials, and traditional phototherapy equipment for the treatment of newborns.

3. INTRODUCCIÓN

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente y desde corrientes cercanas al marketing, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios que los utilizan. En esta línea, el análisis de la opinión de los usuarios incorpora la perspectiva de los ciudadanos en el marco global de la evaluación de los programas de salud. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), ha desarrollado actividades relacionadas al mejoramiento de la calidad como necesidad de mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario, basándose en el marco legal. La Ley de Maternidad Gratuita¹ (reformada) en su artículo N° 1 dice: “Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad.

En el año 2003 la provincia de Tungurahua inicia un proceso de mejoramiento continuo de la calidad en las Unidades de Salud.

La atención de calidad de la madre y el recién nacido es fundamental para incidir en la mortalidad y morbilidad perinatal, neonatal e infantil, de ello se deduce que es muy importante analizar la estandarización de procedimientos relacionados con la atención inmediata al recién nacido, la recepción y reanimación neonatales, con miras a considerar la atención subsiguiente que los recién nacidos recibirán; considerando los dos estados neonatales que mayor morbilidad y mortalidad generan como son: la prematurez y el peso bajo para tomar acciones directas sobre las patologías asociadas en estos estados como son afecciones respiratorias, problemas infecciosos, asfixia e ictericia.

¹Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Editora Artes Gráficas, Quito, 2004.

Un problema frecuente en los recién nacidos del Hospital Regional docente Ambato es la presencia de hiperbilirrubinemia en los recién nacidos en los primeros días de vida en el año 2010 se presentó 235 casos. Este el problema ha sido motivo de preocupación dado que cifras altas de bilirrubinemia se han asociado a daño grave del sistema nervioso central. En la gran mayoría de estos casos hay una causa patológica de hiperbilirrubinemia. Para eliminar la ictericia se ha comprobado que la mejor opción es la aplicación de luz que se encuentre dentro de un rango de longitud de onda.

El hospital Regional Docente Ambato cuenta con equipos de fototerapia hechos de forma artesanal los mismos que no abastecen para la cantidad de niños que presentan esta patología, motivo por lo que algunos recién nacidos deben esperar dos o tres días para recibir tratamiento con fototerapia, o ser transferidos a otros hospitales.

En mayo del 2010, en una muestra a través de una encuesta evaluamos la calidad de atención recibida por el usuario/a en el servicio de Neonatología del Hospital, del total de encuestas aplicadas (86) 39 usuarias con un 45% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por parte del personal de enfermería; mientras que, 47 usuarias que representa el 55% manifestaron insatisfacción; con respecto al personal médico del total de encuestas aplicadas (86) 46 usuarias con un 54% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por parte del personal de médico; mientras que, 40 usuarias que representa el 46% manifestaron insatisfacción.

Las dimensiones de la calidad más vulnerables fueron:

1. En un promedio del 72% manifestaron insatisfacción por la información recibida, por el personal.
2. No existe capacitación y educación a las usuarias externas madres de los recién nacidos, ni material educativo.

3. Con respecto a la medicación y muestras de laboratorio, en un 36%, tuvieron que comprar medicación e insumos para el tratamiento y realizar exámenes de laboratorio en Laboratorios particulares los mismos que tienen un valor alto.

Lo cual refleja incumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Supuestamente la Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicina, insumos, micros nutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos y niños menores de cinco años.

Los problemas percibidos por los usuarios/as internos/as del servicio de Neonatología, fueron:

1. No existe un programa de capacitación continuo a los usuarios internos en cuanto a motivación, relaciones humanas y trato al cliente.
2. Falta de equipos necesarios (FOTOTERPIAS) para el tratamiento de los recién nacidos.
3. Falta de Médicos Tratantes para cubrir la demanda en la atención de los recién nacidos. Este es un problema ya que la mayor parte de tiempo el servicio se encuentra cubierto por médicos residentes quienes no tienen mucha experiencia en cuanto a la atención en recién nacidos.
4. Falta de medicamentos, materiales e insumos necesarios para garantizar una atención de calidad y oportuna.
5. Al no contar con el apoyo de los servicios complementarios de Rayos X, y Laboratorio las 24 horas del día y los 365 días del año, resulta difícil dar un

diagnóstico más certero, prolongándose sus días de hospitalización en el servicio de neonatología.

Razones que despertó mi interés como Maestranteros de la Universidad Técnica Particular de Loja para plantear una propuesta de acción encaminada a mejorar la calidad de atención en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato.

Con el apoyo de las Autoridades de turno, de los Líderes y de todo el personal que labora en el servicio de Neonatología se logro obtener los siguientes resultados.

- Programa de Capacitación en motivación, relaciones humanas y trato al paciente para las usuarias/os internos.
- Programa de Capacitación y educación en cuanto a temas de salud para las usuarias externas, y un franelógrafo colocado en la entrada de la sala de neonatología con material educativo.
- Con un equipo de fototerapia artesanal en la sala de neonatología, para el tratamiento de los recién nacidos.

Los resultados obtenidos en enero del 2011 demuestran un incremento en la satisfacción del usuario que acude al servicio de Neonatología del Hospital en relación a las encuestas aplicadas en mayo del 2010 (45% para personal de enfermería y 54% para el personal médico). Del total de encuestas aplicadas (86), 66 usuarias que representa el 77% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por el personal de enfermería; con respecto al personal médico del total de encuestas aplicadas (86) 74 usuarias con un 86% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por parte del personal médico.

He cumplido con el 100% del objetivo general, que fue: Mejorar la calidad de atención con el fin de incrementar la satisfacción del usuario/a externo/a que acude al servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato, periodo mayo del 2010 – Enero del 2011; y con el indicador del propósito de la matriz del marco lógico: “Incrementar en un 30% la satisfacción del usuario/a externo/a, hasta enero del 2011”.

4. PROBLEMATIZACIÓN

Hoy en día, resulta bastante frecuente que en todas las empresas sean éstas públicas o privadas se hable de la necesidad de "satisfacer al usuario/a", pero este concepto se interpreta de diversas maneras, según realidades culturales que atraviesan el campo médico, profesional y directivo, y le dan diversos criterios de acuerdo a las realidades locales de tipos organizacionales o presupuestarios.

Los Ministerios de Salud de varios países de la región (Ecuador, Bolivia, Perú, Nicaragua y Honduras), con apoyo técnico del Proyecto de Garantía de la Calidad, QAP, han desarrollado métodos y herramientas técnicas para el mejoramiento continuo de la calidad.

En la provincia de Tungurahua desde el año 2003 se vienen desarrollando actividades para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud. El Hospital Regional Docente Ambato inicia el proceso en el mismo año.

Yo como maestrante de la UTPL, al ver todo un proceso de mejoramiento continuo de la calidad en el Hospital, quise evaluar la satisfacción del usuario/a externo/a que acude al servicio de Neonatología para lo cual aplicamos encuestas de satisfacción a una muestra de 86 usuarias madres de los recién nacidos del servicio de neonatología previo el desarrollo del proyecto.

En mayo del 2010, en una muestra a través de una encuesta evaluamos la calidad de atención recibida por el usuario/a en el servicio de Neonatología del Hospital, del total de encuestas aplicadas (86) 39 usuarias con un 45% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por parte del personal de enfermería; mientras que, 47 usuarias que representa el 55% manifestaron insatisfacción; con respecto al personal médico del total de encuestas aplicadas (86) 46 usuarias con un 54% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por parte del personal de médico; mientras que, 40 usuarias que representa el 46% manifestaron insatisfacción.

Las dimensiones de la calidad más vulnerables fueron:

4. En un promedio del 72% manifestaron insatisfacción por la información recibida, por el personal.
5. No existe capacitación y educación a las usuarias externas madres de los recién nacidos, ni material educativo.
6. Con respecto a la medicación y muestras de laboratorio, en un 36%, tuvieron que comprar medicación e insumos para el tratamiento y realizar exámenes de laboratorio en Laboratorios particulares los mismos que tienen un valor alto.

Lo cual refleja incumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Supuestamente la Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicina, insumos, micros nutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos y niños menores de cinco años.

Los problemas percibidos por los usuarios/as internos/as del servicio de Neonatología, fueron:

6. No existe un programa de capacitación continuo a los usuarios internos en cuanto a motivación, relaciones humanas y trato al cliente.
7. Falta de equipos necesarios (FOTOTERPIAS) para el tratamiento de los recién nacidos.
8. Falta de Médicos Tratantes para cubrir la demanda en la atención de los recién nacidos. Este es un problema ya que la mayor parte de tiempo el servicio se encuentra cubierto por médicos residentes quienes no tienen mucha experiencia en cuanto a la atención en recién nacidos.

9. Falta de medicamentos, materiales e insumos necesarios para garantizar una atención de calidad y oportuna.

10. Al no contar con el apoyo de los servicios complementarios de Rayos X, y Laboratorio las 24 horas del día y los 365 días del año, resulta difícil dar un diagnóstico más certero, prolongándose sus días de hospitalización en el servicio de neonatología.

Por estas razones las denuncias por la radio, TV y prensa son frecuentes por parte de las usuarias lo que desmotiva al personal que labora en el servicio de la Neonatología, lo cual repercute sin duda alguna en la atención del paciente.

Ante la presente problemática y en vista que, es un Hospital de referencia Regional, surge la necesidad de desarrollar un plan de mejoramiento continuo de la calidad enfocando las necesidades tanto del usuario/a interno/a como del usuaria externa con el propósito de incrementar la satisfacción.

Razones que despertó mi interés como Maestranteros de la Universidad Técnica Particular de Loja para plantear una propuesta de acción encaminada a mejorar la calidad de atención en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato.

5. JUSTIFICACIÓN

Lograr niveles óptimos de satisfacción del usuario/a externo/a es el reto de toda institución, en especial del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato y de mi persona como Maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Al plantear una propuesta de acción de tal magnitud, mejorará no solo la satisfacción del cliente que es nuestra meta, sino también los medios de comunicación: Radio, TV y la Prensa en general, disminuirán sus comentarios negativos de la atención que recibe el usuario/a, familia y comunidad de esta unidad de salud.

La factibilidad que tendré para desarrollar todas las actividades y alcanzar mi fin, son favorables para llevar adelante nuestra propuesta de acción.

La población que se beneficiará en primer lugar será el binomio madre-niño/a, que además le ampara la Constitución Política de la República del Ecuador, y la misma Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

En segundo lugar la población de bajos recursos económicos y en tercer lugar la ciudadanía en general.

Además lograre que el recurso humano con el que cuenta el servicio de Neonatología se involucre y participe siempre pensando que el único beneficiario es el paciente, por último dejare instrumentos valiosos para monitorizar la calidad sentida "satisfacción del usuario/a", herramienta útil para toma de decisiones gerenciales de los Jefes del Servicio.

Razones que justifican el desarrollo de un proyecto de acción en el Servicio Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato.

6. OBJETIVOS

1. Objetivo General

- Mejorar la calidad de atención con el fin de incrementar la satisfacción del usuario/a externo/a que acude al servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato, periodo mayo del 2010 – enero del 2011.

2. Objetivos Específicos

- a) Capacitar al usuario/a Interno/a del servicio de Neonatología en motivación, relaciones humanas y trato al cliente.
- b) Programa de capacitación al usuario externo sobre temas de salud y sobre calidad de atención que deben recibir.
- c) Implementación de un equipo de fototerapia artesanal en el servicio de neonatología.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

El Hospital fue creado con ayuda técnica y organizativa del servicio Cooperativo interamericano de Salud pública y la junta de asistencia social de Tungurahua bajo la subdirección del Dr. Julio Castillo.

El Hospital Regional Docente Ambato se encuentra ubicado en la parroquia la Merced, cantón Ambato y provincia de Tungurahua, en las calles Av. Unidad Nacional y Pasteur.

El servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Ambato está ubicado en el segundo piso en la parte central de las maternidades y sala de partos. La infraestructura consta de las siguientes áreas.

- **Área Limpia.-** Con capacidad para 6 pacientes, sin embargo por la demanda de atención en este ambiente se atienden hasta 11 o 12 pacientes.
- **Área de Aislamiento.-** Con capacidad para 7 pacientes, sin embargo por la demanda de atención y área de influencia, se ingresan de 11 a 12 pacientes.
- **Sala de procedimientos.-** es un ambiente para realizar los diferentes procedimientos que se requieren en la sala de neonatología, pero por la demanda de pacientes hay ocasiones que en esta sala es utilizada para recibir a neonatos correspondientes a la sala de aislamiento.

7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

Según el INEC*, la provincia de Tungurahua cuenta con una población Total de 441.034 Habitantes, de los cuales del sexo femenino (227,521.), sexo masculino (213,513) En el área rural un total de 252,707, y en el área urbana un total de 188.327.

7.1.3. LA MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital es una Unidad Operativa del Ministerio de Salud Pública, que brinda atención de salud de segundo nivel y otras especialidades a la población de la Provincia de Tungurahua y las zonas centrales del País.

7.1.4. LA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

A cinco años seremos el primer Hospital de Nivel Regional con una estructura física y equipamiento certificados mediante normas internacionales con especialidad de renovación, procesos y protocolización y personal altamente calificado, orientado hacia la atención de salud de tercer nivel a la población del país con calidad total.

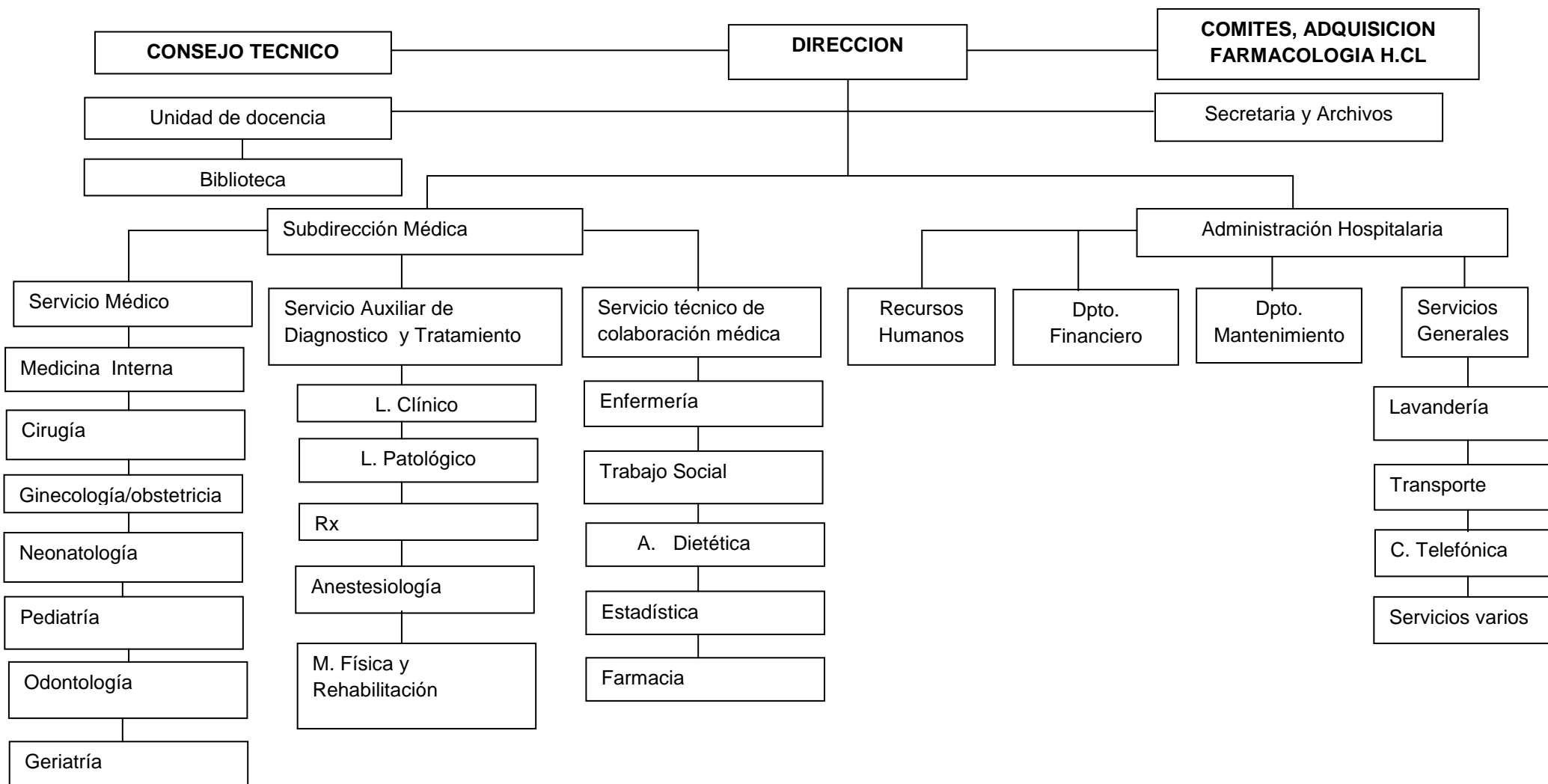
7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La estructura orgánica planteada por el MSP** se refiere a la descripción por procesos, la cual presentamos a continuación:

* Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

**Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO**



7.1.6. RECURSO HUMANO CON EL QUE CUENTA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO, AÑO 2010

TABLA # 1

DETALLE	No.
Director	1
Subdirector	1
Médicos	95
Psicólogo	3
Odontólogo	2
Obstetricas	3
Administrativos	32
Químicos farmacéuticos	1
Trabajadora social	3
Nutricionista	2
Tecnólogo medico	37
Enfermeras	160
Auxiliares administrativos de Salud	87
Auxiliares de enfermería	138
Auxiliares de odontología	1
Auxiliares de laboratorio	4
Auxiliares de farmacia	5
Auxiliar de autopsia	1
Chofer	3
Técnicos de mantenimiento	10
Total	588

Fuente: Gestión de Recursos Humanos del Hospital Regional Ambato

Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

ANALISIS

La cantidad de personal que se encuentra este momento laborando no es suficiente para cubrir la demanda de pacientes que acuden a recibir atención ya que este hospital es de segundo nivel por lo que recibe también transferencias de otros lugares.

7.1.7. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

El Hospital Regional Docente Ambato cuenta con las siguientes especialidades que se detalla a continuación:

TABLA # 2

ESPECIALIDADES QUE BRINDA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

ESPECIALIDADES MEDICA
Urología
Cirugía plástica
Neurocirugía
Cirugía de cabeza y cuello
Oftalmología
Otorrinolaringología
Cirugía vascular
Cirugía general y laparoscopia
Traumatología
Fisiatría Psiquiatría
Clínica
Dermatología
Neumología
Cardiología
Gastroenterología
Neurología
Pediatría
Ginecología
Psicología Clínica
Odontología
Terapia del lenguaje

Fuente: Estadística del Hospital Regional Docente Ambato

Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

ANÁLISIS

Siendo un hospital de segundo nivel las especialidades con que cuenta esta institución están acordes a su infraestructura.

7.1. 8. DATOS ESTADÍSTICOS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

TABLA # 3

Quince principales diagnósticos de hospitalización Morbilidad en Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato 2010.

	CODIGO	DIAGNOSTICO	1 SEMESTRE	2 SEMESTRE	TOTAL
1	P05.0	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	51	58	109
2	P22.1	Dificultad respiratoria del recién nacido	39	50	89
3	Z38.0	Nacidos vivos según lugar de nacimiento	25	26	51
4	P07.3	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación	36	20	56
5	P61.1	Otros trastornos hematológicos perinatales	18	19	37
6	P55.0	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	18	19	37
7	P00.0	Feto y R.N. Afectados por condiciones de la madre	8	26	34
8	P39.9	Otras infecciones específicas del periodo perinatal	10	8	18
9	P59.0	Ictericia neonatal por otras causas y por las no específicas	14	14	28
10	P24.0	Síndrome de aspiración neonatal	9	6	15
11	P08.1	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	10	5	15
12	P23.9	Neumonía congénita	9	4	13
13	P21.1	Asfixia del nacimiento severa	4	9	13
14	P01.1	Feto y recién nacido afectados por complicaciones del embarazo	4	4	8
15	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido	2	4	6
		Demás	41	43	84
		Fallecidos	24	11	35
		TOTAL	322	326	648

Fuente: Concentrado anual del departamento de Estadística del Hospital

Elaborado por: Lic Isabel Quinzo / Est. UTPL

ANALISIS

Al ser un Hospital de segundo nivel y de referencia regional, Entre las tres principales causas de morbilidad se ubica. El retardo de crecimiento fetal y desnutrición, dificultad respiratoria del recién nacido, trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, que se producen por diferentes patologías, que presenta la madre en el transcurso del embarazo.

TABLA # 4

Diez principales causas de mortalidad en Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato, año 2010

	CODIGO	DIAGNOSTICO	1 SEMESTRE	2 SEMESTRE	TOTAL
1	P07.2	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer	9	2	11
2	P07.3	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer	8	0	8
	P22.0	Dificultad respiratoria del recién nacido	1	3	4
3	P05.0	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	2	1	3
4	P23.9	Neumonía congénita	1	1	2
5	P36.9	Sepsis bacteriana del recién nacido	1	1	2
6	Q03.9	Hidrocefalo congénito	1	0	1
7	P22.1	Dificultad respiratoria del recién nacido	0	1	1
8	P21.0	Asfixia del nacimiento severa	0	1	1
9	P12.0	Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo	1	0	1
10	P21.1	Asfixia del nacimiento severa	0	1	1
		Total	24	11	35

Fuente: Concentrado anual del departamento de Estadística del Hospital
Elaborado por: Lic Isabel Quinzo / Est. UTPL

ANALISIS

Las principales causas de mortalidad en el Hospital son Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación, peso bajo al nacer y dificultad respiratoria del recién nacido, principalmente estos casos se presentan en adolescentes y madres añosas durante la gestación y el post parto.

7.1.9. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

En cuanto a las características geofísicas de la institución se trata de un Hospital del nivel II, construido el 9 de marzo de 1879, ubicado en una zona de alto riesgo volcánico. El Volcán Tungurahua se encuentra enclavado en el Parque nacional Sangay en la provincia de Tungurahua, es uno de los principales picos de la cordillera Oriental de los Andes y tiene 5.033 m de altitud.

El Volcán Tungurahua se mantiene en actividad desde el año de 1.999, provocando destrucción de las vías de comunicación especialmente de la que comunica Riobamba-Baños debido a las precipitaciones frecuentes de flujo de lodo y ceniza.

Los efectos de la erupción también han producido pérdidas en la población económicamente activa de las provincias Chimborazo y Tungurahua, por la contaminación de terrenos agrícolas y pastizales deteniendo el ciclo vital del desarrollo de las plantas dando como resultado productos pequeños, secos y hasta sin utilidad.

La ceniza contamina las fuentes de agua y el medio ambiente, provocando un incremento de la morbilidad en la población, afectando especialmente vías respiratorias, digestivas y de la piel.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

En el ámbito de la salud, en primer término, debemos entender ésta como un problema multifactorial, considerando tanto las variables biológicas como las de carácter psíquico, sociales, culturales y ambientales. Sólo con esta visión se ofrece una atención integral a las personas, ello implica un desafío de replantear las prácticas de trabajo hacia la satisfacción del usuario.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura (input), procesos y resultados.

7.2.1. RESEÑA GENERAL SOBRE LA CALIDAD

Una característica dominante desde mediados del pasado siglo, y bastante notoria en lo que va corrido del actual, es el esfuerzo notable de empresas de toda clase para lograr la calidad en productos y servicios, como un imperativo para no sucumbir ante el peso y fuerza de la competencia, de una parte y por otra ante la necesidad y exigencia cada vez mayores de los usuarios. Estos últimos seleccionan lo más conveniente por sus características intrínsecas y extrínsecas; pero sobre todo por el beneficio comparativo que logran frente a productos o servicios similares.

El esquema dominante de la globalización ha conducido a la inevitable cultura de calidad, lo cual es explicable toda vez que los países del mundo están abocados a los retos de un mercado cada vez más exigente y al cual deben responder las empresas con la permanente reingeniería de sus procesos de producción y el rediseño de sus productos y servicios con el compromiso de hacerlos atractivos y confiables.

El descuido, así parezca intrascendente, lleva al rezago y con este fácilmente a la desaparición del mercado; por lo mismo que al desaparecido lo reemplazan millares que lo hacen mejor. Hacerlo mejor es un desafío permanente de todos y dentro de ese juego la cautela para conservar y perfeccionar momento a momento todas las fases de

producción representa un permanente esfuerzo de los trabajadores; sin excepción, quienes en permanente demostración de pertenencia deben manejar todas las circunstancias como propias.

La calidad de la empresa es el resultado de su planeación estratégica, de la ingeniería de procesos, del mejoramiento continuo y progresivo en todos los aspectos, del exigente control y las auditorías interna y externa. La auditoría interna es una disciplina que cumplida estrictamente da seguridad a la empresa, sea esta un hospital. La auditoría externa, como un compromiso imparcial de la empresa para hacer revisar los procesos por parte de profesionales que no pertenecen a su planta física, brinda extraordinaria confianza a los usuarios.

En la actualidad las organizaciones, empresas o industrias imponen como un ejercicio puntual el mejoramiento continuo de la calidad, como la mejor estrategia para prevenir fallas y si se presentan, corregirlas oportunamente.

Los Ministerios de Salud de varios países de la región (Ecuador, Bolivia, Perú, Nicaragua y Honduras), con apoyo técnico del Proyecto de Garantía de la Calidad, QAP, han desarrollado métodos y herramientas técnicas para el mejoramiento continuo de la calidad, dentro del marco de la Reforma del Sector Salud².

Según algunos planteamientos y aportes invaluable de:

Calidad es hacer lo correcto, correctamente, desde el principio; desde la primera vez.³
La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor (servicios de salud) y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el texto local.⁴

² Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de capacitación para equipos de mejoramiento continuo de la calidad. Octubre 2004.

³ Definición de: W Edwards Deming, padre del movimiento de la gestión de calidad total citada en Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.⁵

No existe una manera única de definir la calidad, hay diferentes perspectivas que dependen de la manera personal o social de percibirla.

Los proveedores de salud, ponen énfasis en la calidad técnica de la atención clínica

Calidad técnica: consiste en la aplicación de una atención o intervención científicamente adecuada de acuerdo a la medicina basada en la evidencia (contenido de la atención) y la aplicación de las normas establecidas para dicha atención (proceso de la atención), tratando de tener un riesgo reducido para el paciente, el profesional y el entorno. Por ejemplo administrar oxitocina en el manejo activo de la tercera etapa del parto.

Las/os usuarias/os en cambio ponen énfasis a la satisfacción de sus necesidades y requerimientos.⁶

7.2.2. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD

La deficiente calidad de la atención en salud persiste en varios países y representa una falla de la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades básicas de sus clientes. La atención de calidad puede definirse como atención accesible que se presta en cumplimiento con los estándares basados en la evidencia y satisface las necesidades de los clientes.

⁴Garantía de la calidad de la atención de salud en países en desarrollo.

⁵Donabedian 1980.

⁶Garantía de la calidad de la atención de salud en países en desarrollo.

El desempeño de acuerdo a los estándares es crucial para la atención de calidad ya que está asociado a mejores resultados en salud.

Los estándares y guías basados en la evidencia ya existen o están surgiendo rápidamente para la mayoría de áreas prioritarias de atención en salud. Por ejemplo, el manejo activo de la tercera etapa de la labor de parto (MATEP), un paquete de tres pasos simples basado en la evidencia y de bajo costo, ha demostrado reducir en más del 50% la hemorragia post-parto que actualmente es la principal causa de mortalidad materna a nivel mundial. Sin embargo, el MATEP no se aplica en varios lugares, y allí donde está disponible, su efectividad se ve limitada a menudo por la mala calidad vinculada a sistemas de salud débiles y a la escasa competencia de los proveedores⁷.

7.2.3. GARANTÍA DE CALIDAD

La atención con calidad en los servicios de salud puede ser garantizada mediante mecanismos de gestión externa (desde fuera de los servicios de salud) y/o interna (desde dentro de los mismos), estos dos mecanismos constituyen la Garantía de Calidad.

Los *MECANISMOS EXTERNOS*, llamados también mecanismos de regulación externa son:

- Licenciamiento, permiso a un profesional u organización de salud para ejercer una ocupación, profesión o servicio, asegurando el cumplimiento de estándares mínimos.
- Acreditación, reconocimiento a una organización de salud por cumplir con estándares preestablecidos como óptimos para un determinado servicio.
- Certificación, reconocimiento a una persona u organización por cumplir con requisitos o criterios preestablecidos (mínimos) de licenciamiento.

⁷ Proyecto de Garantía de Calidad. Mejoramiento de la atención en Salud. 2007

Los *MECANISMOS INTERNOS* de garantía de la calidad, comprenden la definición, el monitoreo y el mejoramiento de la calidad.

- La definición, consiste en establecer estándares de calidad.
- El monitoreo, corresponde a la medición periódica del grado de cumplimiento de los estándares establecidos.
- El mejoramiento, comprende los métodos y herramientas necesarias para mejorar el cumplimiento de los estándares y poder alcanzar niveles superiores de calidad.

Los tres mecanismos internos se articulan el uno con el otro.

7.2.4. GARANTÍA DE CALIDAD EN UN SISTEMA LOCAL DE SALUD

Los actores que conforman un Sistema de Salud, deberían coordinar sus acciones para contribuir a una cultura de calidad en todo el sistema.

Las autoridades de salud, deben ejercer una función rectora para garantizar la calidad de los servicios de salud. Es indispensable que desarrollen mecanismos permanentes para medir y evaluar (tanto cuantitativa como cualitativamente la calidad), uniformar los criterios para implantar la calidad, políticas, incentivos, actores que deberán participar, parámetros que regirán, estándares, indicadores e instrumentos más apropiados con el proceso de mejoramiento de la calidad.⁸

Los financiadores o aseguradores deben incluir a la calidad como un parámetro importante de análisis para pagar los gastos de salud de una población. Estableciendo estándares e indicadores que permitan medirla.

⁸Proyecto de Garantía de Calidad. (2005). Maximización de calidad de la atención en la reforma del sector salud: La función de las estrategias de garantía de calidad. Informe LACRSS

En Ecuador, por ejemplo, se realizan convenios de gestión entre la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia con los Comités de gestión de los fondos solidarios locales, (conformados por autoridades de las Áreas de Salud y los municipios correspondientes) donde se incluye el cumplimiento de estándares de calidad, en prestaciones de la Ley, que son evaluados por la Dirección Regional de Salud y por la Unidad Ejecutora.

Los proveedores, deben garantizar la calidad en su atención directa a los usuarios, con acciones que permitan mejorar la calidad de la fluidez de sus procesos de atención, garantizar la calidad técnica en los procedimientos que realizan a través del cumplimiento de estándares y Normas clínicas, y además atender la satisfacción de los usuarios.

Los usuarios son quienes determinan en forma directa la calidad de atención, tanto en el aspecto de su satisfacción con el servicio recibido, como con los resultados en su salud y/o calidad de vida. La demanda de una atención con calidad la pueden hacer ejerciendo su derecho a la veeduría social individual o a través de usuarios organizados (Comités de Usuarios en el Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en Ecuador).

7.2.5. MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

El mejoramiento continuo de la calidad es un proceso constante y progresivo de introducción de mejoras en los sistemas de una organización⁹.

Los servicios de salud vistos como un sistema tienen recursos (entradas), que interactúan en diferentes pasos (procesos) para obtener resultados (salidas).

Para que los resultados sean de calidad, las entradas o recursos, deben ser de calidad, de acuerdo a especificaciones o estándares determinados. Sin embargo

⁹ IVANCEVICH John, LORENZI Peter, SKINNER Steven, Gestión de la Calidad y Competitividad. Primera Edición, España, 1996.

entradas de calidad ayudan, pero no aseguran, resultados de calidad, por lo que, para garantizar la calidad, las acciones de mejoramiento deben concentrarse en los procesos.

Procesos de atención bien ejecutados de acuerdo a estándares, Normas, protocolos, permiten excelentes resultados en la salud, calidad de vida y satisfacción de los usuarios.

Para lograr el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud existen varias técnicas o métodos, todas centradas en la satisfacción del cliente / usuario, con la participación de equipos de trabajo (equipos de mejoramiento continuo de la calidad, EMCC) que estudian y monitorean la calidad del servicio y promueven cambios que mejoran la misma.

Se pueden citar los siguientes enfoques de mejoramiento continuo:

- Mejoramiento continuo a través de *RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS*, identificando un problema que produzca mala calidad, analizándolo, buscando las causas que lo provocan y los efectos a los que conduce, desarrollando soluciones que finalmente se prueban e implementan. Este enfoque se concentra en solucionar problemas, que en algunos casos, pueden ser aislados de los procesos de atención.
- Mejoramiento continuo con *DISEÑO / REDISEÑO DE PROCESOS*, permite analizar exhaustivamente los pasos de un proceso, si éste existe y redefinirlo, eliminando obstáculos o pasos del proceso que no permitan su fluidez, o definiendo los pasos de un proceso, si no existe. Este enfoque permite establecer adecuadamente un proceso de atención, sin embargo lleva mucho tiempo realizarlo.

- Mejoramiento de la calidad a través de *CICLOS RÁPIDOS*, donde se escogen procesos de atención deficientes, en los que se responde 3 preguntas fundamentales:
 1. ¿Qué estamos tratando de lograr?, permite ubicar al equipo en el objetivo de mejoramiento.
 2. ¿Cómo sabremos que un cambio realizado produjo una mejora en el proceso?, lleva al equipo a pensar en indicadores que permitan medir efectivamente el nivel de mejoramiento.
 3. ¿Qué cambios podemos hacer en el proceso para alcanzar el objetivo que queremos lograr?, es una pregunta crítica que conduce a las ideas de cambio, innovaciones, que entran en el ciclo de programar, ejecutar, examinar y actuar.

Este es un enfoque reciente y operativamente rápido, con el que los Ministerios de Salud de países de la región, están trabajando con el apoyo del Proyecto de Garantía de Calidad QAP.

7.2.6. IMPORTANCIA DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

La importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización.

A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte las organizaciones deben analizar los procesos utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda

mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta llegar a ser líderes.¹⁰

Ventajas y desventajas del mejoramiento

Ventajas:

- Se concentra el esfuerzo en ámbitos organizativos y de procedimientos puntuales.
- Consiguen mejoras en un corto plazo y resultados visibles.
- Si existe reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, como resultado de un consumo menor de materias primas.
- Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.
- Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.
- Permite eliminar procesos repetitivos.

Desventajas:

- Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.

¹⁰Hermida, J. Robalino, M., y otros. (2005). Expansión e Institucionalización de la Mejora Continua de la Calidad en la Ley de Maternidad Gratuita en el Ecuador. Informe LACRSS. No. 65.

- Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización y a todo nivel.
- En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el Mejoramiento Continuo se hace un proceso muy largo.
- Hay que hacer inversiones importantes.

7.2.7. MÉTODOS MODERNOS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Los enfoques de Mejora Continua de la Calidad (MCC) ofrecen una solución al mejorar los procesos de atención dentro de los sistemas de salud en base a cuatro principios:

- 1) Entender y enfocarse sobre las necesidades de los clientes;
- 2) Entender cómo funcionan los procesos de atención dentro del sistema;
- 3) Utilizar datos para medir resultados; y
- 4) Involucrar a equipos de proveedores de salud en el mejoramiento.

El énfasis puesto en los sistemas es central para el mejoramiento de la calidad, dado que los sistemas mal diseñados generan ineficiencia y desperdicio, mala calidad de la atención, y resultados negativos en salud.

7.2.8. ¿QUÉ ES LA SATISFACCIÓN DE USUARIAS/OS?

La satisfacción puede ser entendida como el estado afectivo, resultado de la percepción del/a usuaria/o hacia diferentes aspectos de la atención en salud que recibe.¹¹

¹¹Cruz, M. (2002). Calidad, Opinión, Satisfacción, Clientes.

La satisfacción es determinada por dos factores:

- a) La respuesta que da el servicio para cubrir las necesidades del/a usuario/a y
- b) Las expectativas que trae consigo el/a usuario/a. Estas últimas son influenciadas por las experiencias pasadas de atención de la salud, los contextos culturales y las idiosincrasias particulares.

7.2.9. CALIDAD PARA EL USUARIO/A

La calidad tiene dos perspectivas, la del proveedor y la del usuario.

LAS/OS USUARIAS/OS ponen énfasis a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, principalmente las siguientes:

TIEMPO DE ESPERA: se relaciona al tiempo que transcurre hasta que las usuarias sean atendidas, tanto en los trámites, como la espera para la atención profesional.

RELACIÓN INTERPERSONAL, TRATO: se refiere a la relación entre proveedores / usuarios(as), y entre el equipo de los servicios de salud / comunidad. Consiste en el buen trato, el respeto, la no discriminación, la participación en las decisiones sobre su atención, etc., que el personal de los servicios brinda a los usuarios/as.

COMODIDAD: se refiere a contar con espacios físicos confortables en los servicios de salud, puede incluir aspectos que tornan la espera menos difícil como asientos, música, videos educativos, materiales de lectura, etc.

LIMPIEZA: se refiere a contar con espacios físicos limpios

DISPONIBILIDAD DEL MÉDICO, MEDICINAS: se refiere a la presencia del profesional para la atención, como a contar con insumos necesarios y especialmente medicinas para el tratamiento de las usuarias en el establecimiento.

RESPECTO A SU CULTURA: Se refiere a la adecuación del servicio a las costumbres, creencias y conocimientos populares y personales que son beneficiosos o no dañinos para los/as usuarios/as.

7.2.10. USUARIO/A COMO EJE DE LA ATENCIÓN EN SALUD

La atención de los servicios de salud con calidad, es un derecho de los/as usuarios/as, declarado en la constitución, en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y otros documentos.

Una mejor comunicación interpersonal y otros aspectos de la atención del servicio de salud, pueden conducir a la satisfacción del/a usuario/a, que trae algunos beneficios en cuanto a la condición de salud mejorada por su conformidad con los consejos médicos, el seguimiento de las instrucciones del prestador e involucramiento en su propio tratamiento, incluyendo además la continuación de la atención y la recomendación a otras/os usuarias/os para acudir a los servicios de salud para su atención.¹²

7.2.11. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD PARA LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO/A

La definición de la calidad es un momento metodológico del mejoramiento continuo de los procesos en el cual se define operativamente la calidad esperada a través de la formulación de estándares de satisfacción de usuarias/os.

La definición de estándares de satisfacción se podrá realizar después de estudiar la información recogida de encuestas, entrevistas, grupos focales u otras técnicas (flujogramas de atención) que permitan extraer y adaptar criterios de requerimientos y necesidades comunes de los/as usuarios/as.

¹²Cruz, M. (2002). Calidad, Opinión, Satisfacción, Clientes.

7.2.12. CONTROL DE LA CALIDAD

El control de la calidad¹³, es la parte de la gestión de la calidad orientada a examinar y conocer el grado de cumplimiento de los requisitos establecidos o requeridos de los procesos, de los productos o de los servicios. El control de la calidad se realiza al final del proceso y por tanto es de naturaleza reactiva: Es decir, si los resultados del proceso no alcanzan los requisitos preestablecidos, se reacciona con acciones correctivas que logren su cumplimiento.

El aseguramiento de la calidad, es la parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar la confianza de que se cumplen los requisitos de la calidad exigidos. El aseguramiento de la calidad es de naturaleza preventiva o pre activa, ya que se concibe para aplicarlo durante todo el proceso.

La diferencia del control y aseguramiento de la calidad:

Control de la calidad:

Se hace a posterior

Es correctivo

Detecta errores

El error se paga

Aseguramiento de la Calidad:

Se hace durante el proceso

Es preventivo o proactivo

Previene errores

Ahorra la no calidad

Se basa y nace en el análisis de datos o registros recogidos en la ejecución y control de calidad de los procesos, en los fallos o desviaciones y sus correspondientes acciones correctivas y preventivas. Las conclusiones de ese análisis permiten mejorar y asegurar la calidad de los procesos y por ende de los productos o servicios. Es importante señalar que los requisitos de la calidad definidos en el plan de aseguramiento de la calidad incluyen o reflejan las necesidades del usuario/a.

¹³W Shewhart: Control estadístico de la calidad para la detección de los errores.

A partir de 1.945 Juran, Deming, Ishikawa, Feigenbaum, etc. Planificación como control y mejora de los procesos de producción para aumentar la calidad del producto.

La gestión de la calidad, es:

Política de calidad + objetivos de calidad + planificación + control de calidad + aseguramiento de calidad + mejora continua mediante una actitud proactiva para la proposición periódica de nuevos objetivos.

Por lo tanto la gestión de la calidad, es el conjunto de actividades necesarias para el control, aseguramiento y mejora de la calidad de acuerdo con la política de la calidad y las responsabilidades fijadas en el SGC.

El sistema de gestión de la calidad, es la estructura organizativa establecida para regir y actualizar el conjunto de responsabilidades, procesos, acciones y recursos que exige la gestión de la calidad.

7.2.13. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO/A

Contiene algunas técnicas para la recolección de la información de satisfacción de las/os usuarias/os.

TÉCNICAS DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS/AS

La necesidad de realizar investigaciones sobre la satisfacción de usuarios es importante ya que para hacer cambios relevantes en la provisión de servicios debemos saber por qué los/as usuarios/as piensan de tal manera y cómo obtuvieron esa perspectiva.

La satisfacción de usuarias/os resulta difícil de evaluarla, ya que las técnicas de recolección de información pueden influir sobre la respuesta de los usuarios, dependiendo de cómo se apliquen.

Es válido el uso de encuestas, grupos focales, entrevistas, buzones de sugerencias, observaciones directas de las interacciones proveedor - usuario y otras técnicas, para obtener la información requerida para mejorar la satisfacción.

1. Buzón de sugerencias

Es una técnica de recolección de información, que permite al/a usuario/a, depositar en una caja su apreciación del grado de satisfacción y sugerencias, en forma abierta o como respuesta a una encuesta diseñada por el servicio de salud.

Ventajas:

- Se trata de una técnica de recolección de información en forma anónima, lo que permite que el/a usuario/a en forma libre y espontánea exponga sus criterios y sugerencias respecto a la atención recibida.
- La recolección de información es de bajo costo para el servicio de salud, dependiendo del material empleado para la caja y las facilidades (formularios, esferos, porta papeles, etc.) que se utilicen para la obtención de la información.
- Es fácil de implementar esta técnica, luego de recogida la información, debe ser analizada para tomar las decisiones necesarias.

Desventajas:

- Generalmente las personas que optan por indicar su grado de satisfacción a través de buzones de sugerencias son las que se encuentran muy contentas o descontentas con el servicio recibido, esta “selección de la muestra” no nos permite obtener información de todos/as los/as usuarios/as.
- Por otra parte las personas que pueden brindar información sobre su satisfacción y dar sugerencias de cambios son quienes saben leer y escribir, aspecto muy importante que debe ser tomado en cuenta por los servicios de salud.

2. Grupos focales

Es una técnica cualitativa complementaria que permite profundizar la información sobre aspectos de calidad o problemas previamente detectados por la encuesta de satisfacción y que requieren de información más detallada, así como de sus potenciales soluciones.

Consiste en una reunión programada con usuarios/as representativos/as, en la que se discute en forma abierta, libre y espontánea, temas que se consideran de importancia para mejorar la satisfacción.

Los grupos focales son guiados por un facilitador o moderador que debe tener preparación y experiencia para manejar esta técnica compleja.

3. Encuestas de satisfacción

La encuesta es la técnica de recolección de información más empleada para conocer la satisfacción de los/as usuarios/as con los servicios recibidos, miden el parecer de la asistencia recibida, tras el proceso de atención.

Las encuestas de acuerdo a la forma de recolectar la información, pueden ser:

- **Administradas**, cuando la recolección de la información es realizada por un/a encuestador/a, quién realiza las preguntas del cuestionario y escribe las respuestas que da el/a encuestado/a. La encuesta desarrollada por el MSP para la atención materno infantil es de éste tipo.
- **Autoadministradas**, son encuestas cuyos cuestionarios los contestan y resuelven directamente las personas encuestadas.

Aplicación de encuestas de satisfacción

Quién debe encuestar:

Las encuestas de satisfacción deben ser realizadas por personas ajenas al servicio de salud, ya que es posible que el/a usuario/a responda en forma positiva por complacer al encuestador (si es de la Unidad de Salud) o porque teme que no se le presten servicios en el futuro. Para evitar este sesgo se recomienda que la encuesta la realicen personas del comité de usuarias, estudiantes de colegios, voluntarios/as, promotores de salud u otras personas que deberán ser capacitadas en el uso del instrumento y la metodología para aplicar la encuesta.

Durante la aplicación de la encuesta se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Saludar a la persona que se va a encuestar e identificarse, consultar al/a usuario/a si acepta ser encuestado/a.
- Explicar brevemente los objetivos de la encuesta y enfatizar que es anónima por lo que no es necesario dar sus nombres.
- Realizar las preguntas de la encuesta leyéndolas en forma clara y explicar si es necesario la pregunta sin influenciar sobre la respuesta.
- Calificar las respuestas obtenidas de cada una de las preguntas de acuerdo al puntaje otorgado en el instrumento y/o la respuesta correspondiente.
- Agradecer por la información y el tiempo otorgados por la usuaria y enfatizar que se utilizará para mejorar el servicio.

En el presente proyecto de acción utilizaremos esta técnica, para lo cual se diseñará una encuesta tomando en cuenta las siguientes dimensiones tiempos de espera, información, trato, privacidad, calidad técnica, comodidad, limpieza, disponibilidad y

gratuidad en especial para las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

7.3 HIPERBILIRRUBINEMIA O ICTERICIA

Todos los bebés desarrollan niveles elevados de bilirrubinas séricas en un grado mayor o menor, en la primera semanas de vida. Esto es debido a una producción aumentada (destrucción acelerada de eritrocitos), disminución del metabolismo de las mismas (insuficiencia transitoria de las enzimas hepáticas) y aumento de la reabsorción (circulación enterohepática).

De cualquier forma, cuando un bebé presenta ictericia, un dilema común es la decisión de los niveles de bilirrubinas en los cuales hay que intervenir.

La decisión es influenciada por características como: bebé de término o prematuro, sano o enfermo y la presencia o ausencia de factores sanguíneos predisponentes a hiperbilirrubinemia.¹⁴

Existen algunas condiciones que aumentan el riesgo de hiperbilirrubinemia, incluyendo la historia de hermanos con hiperbilirrubinemia, prematuridad, lactancia materna y pérdida de peso o importante después del nacimiento.

La ictericia es un trastorno que se presenta de manera frecuente en los recién nacidos, se refiere al color amarillento de la piel y blanco en los ojos provocado por un exceso de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es el producto resultante de descomposición normal de los glóbulos rojos. Normalmente la bilirrubina es procesada por el hígado y se excreta en forma de bilis a través de los intestinos. La ictericia aparece cuando la bilirrubina se acumula más deprisa de lo que el hígado del recién nacido es capaz de descomponer y eliminarla del cuerpo, ya que el hígado del recién nacido todavía se está desarrollando y su inmadurez no le permite eliminar la cantidad adecuada de bilirrubina de la sangre.

¹⁴Gomela, Ttricia L. Cuningham, M. Eyal, F. Tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia enfermedades y farmacia. 6ta edición.

7.3.1 TIPOS DE ICTERICIA

Hay varios tipos de ictericia, siendo los más comunes la ictericia fisiológica y la Patológica. El primer paso a seguir al evaluar un recién nacido icterico es precisar si se está ante la presencia de una ictericia fisiológica o una ictericia patológica, esto no siempre es fácil ya que la existencia de una concentración alta de bilirrubina en el llamado rango fisiológico, no excluye la posibilidad de que ésta represente un proceso patológico.

Ictericia Fisiológica

La ictericia fisiológica se presenta como una respuesta "normal" a la capacidad limitada del bebé para excretar bilirrubina durante los primeros días de vida, generalmente aparece a los 2 o tres días de vida y desaparece antes del décimo día. Aproximadamente del 60 al 70 % de los neonatos maduros y más el 80% de los neonatos inmaduros se muestran clínicamente ictericos.

Criterios de ictericia neonatal fisiológica

Se presentan a partir de las 72 horas de vida.

Valores menores de 12- 15 mg /dl en los RNPR y de 10-12 mg/dl en los RNT

Ictericia Patológica

Se refiere a la aparición de ictericia en las primeras 24 horas de vida, en presencia de un incremento superior a los 0,5 mg/dl por hora o los 5 mg/dl diarios; o bien, en caso de que supere los 15 mg/dl o 10 mg/dl en neonatos término y respectivamente.

7.3.2 FISIOPATOLOGIA

Son múltiples los factores que predisponen la elevación de bilirrubina indirecta en el neonato: aumento de la masa eritrocitaria, menor vida media del eritrocito, disminución

en los procesos de transporte, captación hepática, glucoronización y aumento en la reabsorción intestinal¹⁵.

Factores de riesgo

Teniendo en cuenta las características fisiológicas de la ictericia neonatal, son múltiples las entidades que pueden determinar la presentación de una ictericia patológica:

- Hemólisis: incompatibilidad sanguínea, infección, policitemia, trastornos propios del eritrocito, historia clínica de enfermedad hemolítica y hematoma.
- Alteraciones del transporte, captación y glucoronización: prematurez, bajo peso, infección, trastornos metabólicos, hipoglicemia, ayuno prolongado, nutrición parenteral prolongada.
- Alteraciones en la excreción: retardo en la evacuación del tracto gastro intestinal, procesos obstructivos (intra y extrahepáticos), deglución de sangre materna.
- Sepsis e hipotiroidismo.
- Sangrado gastrointestinal o de otros órganos y hematomas.

Recomendaciones diagnósticas invasivas y no invasivas

Es fundamental realizar un interrogatorio dirigido a la madre sobre antecedentes que indiquen riesgo de sensibilización, resultados de coombs, presencia de ictericia en sus otros hijos o historia familiar de riesgo, estudio y tratamiento de patologías infecciosas durante el embarazo, etc.

¹⁵Gomela, Ttricia L. Cuningham, M. Eyal, F. Tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia enfermedades y farmacia. 6ta edición.

Se recomienda realizar pruebas diagnósticas en todo paciente que se salga de los criterios de definición de ictericia fisiológica o que presente factores de riesgo asociados.

En la actualidad, debido a las políticas de salida temprana donde se evalúan y se da salida al neonato antes de cumplir 24 horas de vida se recomienda:

- No dar salida hasta verificar hemoclasificación materna y neonatal.
- En caso de tener factores de riesgo realizar por lo menos un estudio básico de bilirrubinas antes de dar de alta.
- Recomiende a la madre consultar en caso de ictericia y de la orden para cita de control dentro de las siguientes 72 horas de vida.

Exploración física: la ictericia se detecta ejerciendo presión con el dedo observando el color de la piel y los tejidos subcutáneos. La ictericia progresa encefalocaudal. Una concentración muy elevada de la bilirrubina se asocia a la ictericia por debajo de las rodillas y en las manos. No obstante la inspección visual no es un indicador fiable de la concentración sérica de la bilirrubina.

Pruebas de laboratorio

Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la hiperbilirrubinemia son las siguientes:

- Concentración sérica de bilirrubina total: Reflejan si la bilirrubina está ligada a otras sustancias por el hígado para que pueda ser excretada (directa), o si es parte de la circulación sanguínea (indirecta)
- Grupo sanguíneo, RH y prueba de Coombs directa del recién nacido. Al nacer los hijos de mujeres RH negativas deben someterse a un examen del grupo sanguíneo, RH y la prueba de Coombs. Es probable que la tipificación sanguínea y

prueba de Coombs sistemáticas de todos los hijos de mujeres O positivas para determinar si corren un riesgo de incompatibilidad ABO sea innecesaria. Estas pruebas se reservan para neonatos con una ictericia significativa.

7.3.3 TRATAMIENTOS

Las decisiones acerca de la intervención terapéutica están basadas en la historia clínica, evolución y hallazgos físicos.

La determinación del grado de incremento de los niveles de bilirrubina total ayuda a determinar qué tan a menudo monitorear los niveles séricos y cuándo iniciar la fototerapia. Una alternativa a esto es la observación continua. Siempre se usará la bilirrubina total como criterio para las decisiones, a menos que la bilirrubina directa exceda de 2.0 mg/dl, en cuyo caso, se restará esa cifra del total.

7.4 FOTOTERAPIA

A pesar que la bilirrubina se absorbe la luz visible con longitudes de ondas de alrededor de 400 a 500 nm, las luces más eficaces para la fototerapia son las que tienen una energía de gran potencia cerca del pico de absorción máxima de bilirrubina 450 460nm. Las lámparas más eficaces para la fototerapia son las lámparas azules con una potencia máxima de 425 a 475 nm. Las de luz blanca fría con pico principal de 550-600nm, y unos límites de 380-700 nm, suelen ser las adecuadas para el tratamiento. La fototerapia a través de fibra óptica) mantas de fototerapia) se han mostrado eficaz en la reducción de los niveles de bilirrubina aunque menos en los recién nacidos a término, probablemente porque la superficie cutánea que cubre es más limitada.¹⁶

REACCIONES FOTOQUIMICAS.- Cuando la bilirrubina absorbe la luz se producen tres tipos de reacciones fotoquímicas.

¹⁶Cloherty, J. Eichenwald, E. Stark, A. Manual de cuidados neonatales. 4ta edición. 2005.

1.- Fotoisomerización.-Se produce en el espacio extravascular de la piel, el isómero natural de la bilirrubina conjugada 4Z, 15Z se transforma instantáneamente en un isómero polar menos tóxico 4Z, 15 E que difunde hasta la sangre y se excreta por la fácilmente en bilirrubina no conjugada que es reabsorbida por el intestino si el neonato no defeca. Después de unas 12 horas de fototerapia, los fotoisómeros representan alrededor del 20% de la bilirrubina total. Las pruebas estándares no distinguen entre bilirrubina natural y el fotoisómero, de modo que es posible que la concentración de bilirrubina no cambie sustancialmente a pesar que la fototerapia haya disminuido la toxicidad de la bilirrubina presente. La fotoisomerización se produce con bajas dosis de fototerapia $6\text{uW-cm}^2\text{-nm}$, sin que se observe un beneficio significativo al doblar la radiación.

2.- La isomerización estructural.-Es la ciclización intramolecular de la bilirrubina en **lumirrubina**, esta constituye un 2-6% de la concentración sérica durante la fototerapia y se excreta rápidamente en la bilis y en la orina sin conjuguar. A diferencia de la fotoisomerización, la conversión de la bilirrubina en lumirrubina es irreversible, por lo que no se puede reabsorberse. Es la vía más importante para reducir la concentración sérica de bilirrubina y guarda relación con la dosis de fototerapia empleada en los límites de $6\text{-}12\text{ uW-cm}^2\text{-nm}$.

Es lento el proceso de **fotooxidación** convierte la bilirrubina en pequeños productos polares que se excretan por la orina. Es la reacción, menos importante para disminuir la concentración de bilirrubina.

7.4.1 INDICACIONES DE LA FOTOTERAPIA

1.- La fototerapia debe utilizarse cuando la concentración de bilirrubina es un riesgo para el recién nacido si es predecible que aumente y aunque no haya alcanzado concentraciones que requieren una exanguinotrasfusión.

2.- La fototerapia profiláctica puede estar indicada en circunstancias especiales como neonatos de peso extremadamente bajo al nacer o neonatos con extensos

hematomas. En la enfermedad hemolítica del recién nacido, mientras se representa gráficamente el aumento de la concentración de bilirrubina durante el periodo de espera hasta la exanguinotransfusión, se inicia de inmediato la fototerapia.

3.- La fototerapia suele estar contraindicada en recién nacidos con una hiperbilirrubinemia directa causada por una hepatopatía o ictericia obstructiva porque en estos procesos la concentración de bilirrubina indirecta no suele ser alta y la fototerapia puede provocar el síndrome del “neonato bronceado”. Si se observa un aumento de bilirrubina tanto directa como indirecta, es probable que la exanguinotransfusión sea más segura que la fototerapia porque se desconoce si el pigmento del bronceado es tóxico.

7.4.2 TECNICA DE LA FOTOTERAPIA

1.- La irradiación se mide en la piel mediante un radiómetro y debe superar los 5uW /cm² a 425-475nm.

2.- En caso de neonatos colocados en cunas térmicas estarán acostados sobre mantas de fibra óptica o utilizaremos fototerapia de foco con lámpara de cuarzo de luz blanca con potencia en el espectro del azul.

3.- Los neonatos tratados con fototerapia deben permanecer desnudos con una protección de ojos y una mascarilla facial utilizada como pañal para garantizar una exposición a la luz de la mayor área posible de superficie cutánea, cambiándolo de lado cada 2 horas.

4.- Si se utiliza una incubadora, debe existir un espacio de 5 a 8cm ente esta y la cubierta de la lámpara para impedir un calor excesivo.

5.- Es preciso monitorizar y controlar la temperatura del recién nacido.

6.- Los neonatos deben pesarse a diario (los pequeños se pesan 2 veces al día). Se suministra entre el 10 y el 20% de líquidos adicional sobre las necesidades habituales para compensar las mayores pérdidas hídricas insensibles en los neonatos.

7.- El color de la piel no constituye una guía de la hiperbilirrubinemia en los recién nacidos que reciben fototerapia, en consecuencia se monitorizará la concentración de bilirrubina como mínimo cada 12-24 horas.

8.- Una vez obtenida una disminución satisfactoria de la concentración de bilirrubina, permitimos la retirada de la fototerapia para la alimentación y breves visitas de los padres.

9.- La fototerapia se interrumpe cuando se considera que la magnitud de la disminución de la bilirrubina es suficiente para descartar la toxicidad, cuando los factores de riesgo de valores tóxicos se han resuelto y cuando el neonato es suficientemente mayor para metabolizar la carga de bilirrubina. Se realizara un control de 12 a 24 horas luego de haber retirado la fototerapia.¹⁷

7.4.3 EFECTOS SECUNDARIOS DE LA FOTOTERAPIA

1.- El recién nacido puede desarrollar diarrea acuosa y producirse un aumento de las pérdidas de agua fecal.

2.- En recién nacidos prematuros tratados con fototerapia se observa una disminución de la concentración de calcio.

3.- Síndrome de recién nacido bronceado, eritema y aumento del flujo sanguíneo cutáneo.

¹⁷Cloherty, J. Eichenwald, E. Stark, A. Manual de cuidados neonatales. 4ta edición. 2005.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente proyecto de acción utilizaremos esta técnica, para lo cual se diseñará una encuesta tomando en cuenta las siguientes dimensiones tiempos de espera, información, trato, privacidad, calidad técnica, comodidad, limpieza, disponibilidad y gratuidad en especial para las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

DISEÑO METODOLOGICO

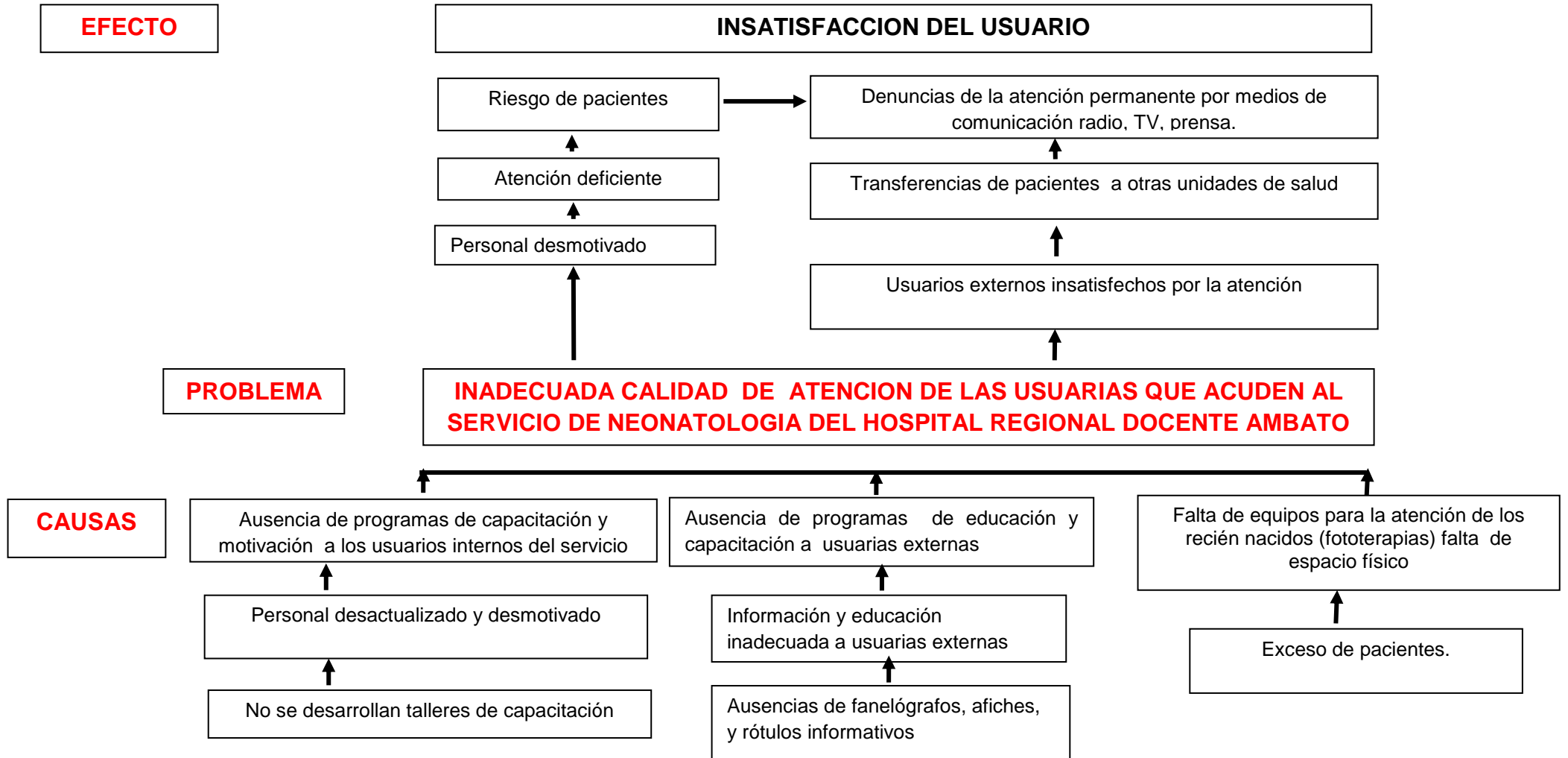
La metodología que utilizaremos en el desarrollo del presente proyecto de acción es el enfoque de la Matriz del Marco Lógico con todas sus herramientas, como son: el análisis de la matriz de involucrados, el árbol de problemas, el árbol de objetivos, y el desarrollo de la misma Matriz. Metodología que sintetiza la información de una forma integral, para una mejor concepción, diseño, y evaluación mediante una interrelación tanto vertical como horizontal de sus componentes.

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

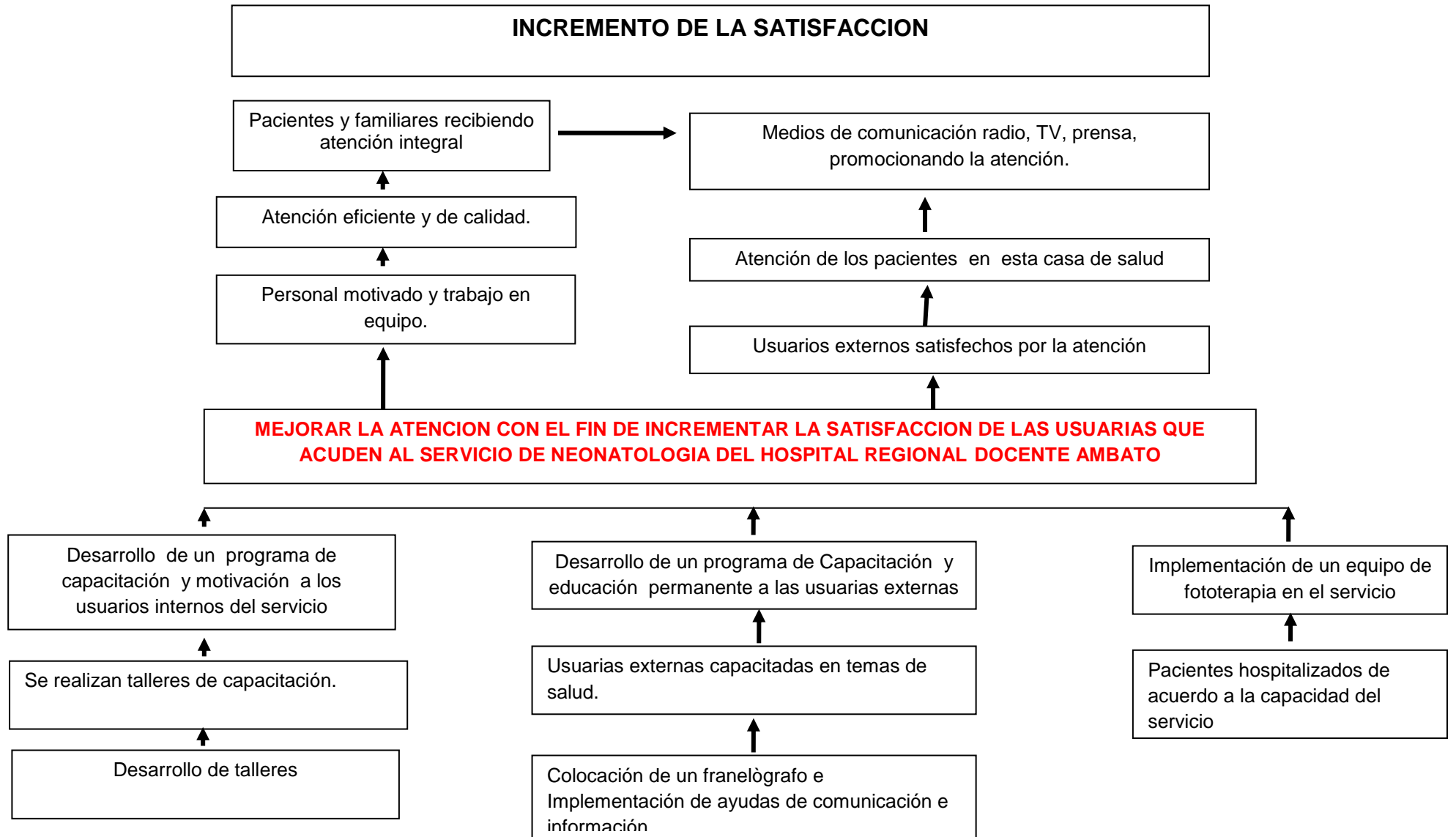
Grupo y/o instituciones	Intereses	recursos y mandatos	Problemas percibidos
Director y Sub-director del Hospital Regional Docente de Ambato	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar una atención de calidad al paciente logrando satisfacer sus necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos Humanos ➤ Recursos Financieros ➤ Recursos Materiales ➤ Reglamento ➤ Estatuto 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de un sistema de comunicación, educación e información • Coordinación ineficiente con los servicios de apoyo
Líderes del Servicio de Neonatología	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la calidad de atención del servicio. - Elevar el nivel de satisfacción de las usuarias 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos Humanos ➤ Recursos Materiales ➤ Reglamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes recursos financieros y talento humano
Personal que labora en el Servicio de Neonatología	Mejorar la atención	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos Humanos ➤ Recursos Materiales ➤ Reglamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes recursos financieros y talento humano
Familiares	Mejorar la atención que haya atención con	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos Humanos ➤ Estatutos 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe maternidad gratuita en varias

Grupo y/o instituciones	Intereses	recursos y mandatos	Problemas percibidos
	calidad y calidez		<p>ocasiones compra de recetas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Falta de comunicación e información
Maestrante	Poner a disposición de los Líderes de la sala de neonatología conocimientos, con el propósito de mejorar la calidad de atención técnica y satisfacción del usuario/a	➤ Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausencia de programas de capacitación a usuarios internos. ● Relaciones interpersonales conflictivas ● Personal desmotivado ● Ausencia de capacitación y educación a usuarias externas.

ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS



a. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FÍN			
Calidad sentida (Satisfacción del usuario externa) mejorada en la atención del Servicio de Neonatología	El 100% de actividades cumplidas hasta Enero del 2011	Cronograma de actividades	Autoridades del Hospital y Líderes de Neonatología participando activamente
PROPÓSITO			
Mejorar la calidad de atención con el fin de incrementar la satisfacción de las usuarias externas que acude al servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato, periodo mayo del 2010 a enero del 2011.	Incrementar en un 30% la satisfacción de la usuaria externa, hasta Enero del 2011.	Encuestas de satisfacción Informes	Autoridades del Hospital, Líderes y miembros de Equipo del servicio de Neonatología.
RESULTADOS			
Resultado 1 Usuarios internos/as capacitados en técnicas de motivación y trato al	El 80% de usuarios/as internos/as estarán	Control de asistencia	Médicos, Enfermeras y personal en general participando

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>cliente</p> <p>Actividades:</p> <p>1.1 Coordinar el desarrollo del programa de capacitación y motivación con los Líderes del Servicio de Neonatología.</p> <p>1.2 Desarrollo del Programa</p> <p>Resultado 2:</p> <p>Usuaris externas capacitadas en temas de</p>	<p>capacitados/as en técnicas de motivación y trato al cliente, hasta diciembre 2010.</p> <p>Coordinar hasta agosto 2010.</p> <p>Programa sobre motivación personal y trato al cliente desarrollado hasta diciembre 2010</p> <p>El 80% de usuarias externas ingresaran al programa de capacitación</p>	<p>Fotografías</p> <p>Planes de capacitación</p> <p>Agenda</p> <p>Fotos del evento</p> <p>Control de asistencia</p>	<p>activamente</p> <p>Líderes del servicio comprometidos</p> <p>Personal del servicio de neonatología comprometidos</p> <p>Personal del servicio de neonatología</p>

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>salud.</p> <p>Actividades:</p> <p>2.1 Elaborar un plan de capacitación sobre temas de salud para usuarias externas.</p> <p>2.2 Coordinar el desarrollo del programa con los Líderes del Servicio de Neonatología.</p> <p>2.3 Desarrollo del curso</p> <p>2.4 Adquisición de un</p>	<p>sobre temas de salud.</p> <p>Programación elaborada hasta enero del 2011</p> <p>Coordinar hasta enero del 2011</p> <p>Capacitaciones a las usuarias externas sobre temas de salud</p> <p>Gestión</p>	<p>Planes de capacitación</p> <p>Documento</p> <p>Documento</p> <p>Fotos del evento</p> <p>Control de asistencia</p>	<p>comprometidos</p> <p>Líderes del servicio comprometidos</p> <p>Personal del servicio de Neonatología participando activamente</p> <p>Personal del servicio y usuarias externas participando activamente.</p> <p>Estudiante de la UTPL</p>

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>franelógrafo</p> <p>2.4 Colocación de un franelógrafo en la sala de espera de Neonatología.</p> <p>2.5 Publicación de ayudas y material educativo e informativo para las usuarias externas.</p> <p>Resultado 3 :</p> <p>Implementación de un equipo de fototerapia artesanal en el servicio de</p>	<p>realizada hasta octubre del 2010</p> <p>Se contara con el franelógrafo hasta octubre del 2010</p> <p>Se contara con el 100% de ayudas y material educativo hasta enero del 2011.</p>	<p>Fotos</p> <p>Factura</p> <p>Fotos</p> <p>Fotos</p> <p>Fotos</p> <p>Factura</p>	<p>Usuarios internos y externos motivados</p> <p>Personal del servicio participando activamente.</p> <p>Estudiante de la UTPL</p> <p>Lideres y</p>

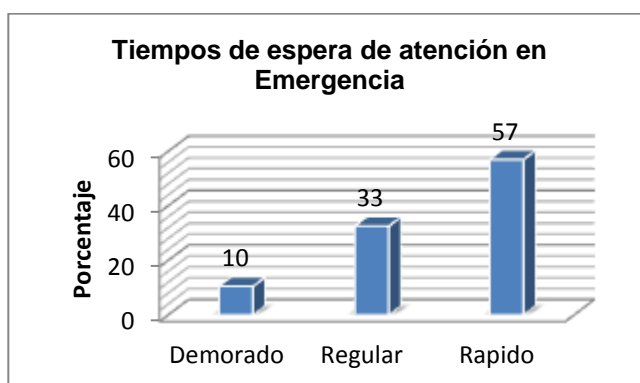
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>neonatólogica</p> <p>Actividades:</p> <p>3.1 Informal el líder del servicio de neonatología sobre la implementación de un equipo de fototerapia artesanal.</p> <p>3.2 Entrega del equipo de fototerapia a la licenciada líder del servicio de neonatología.</p>	<p>Se contara con un equipo de fototerapia artesanal en el servicio en noviembre del 2010.</p> <p>Equipo de fototerapia en el servicio en utilización para el tratamiento de los recién nacidos con diagnostico de hiperbilirrubinemia</p>	<p>Fotos</p> <p>Factura</p> <p>Fotos</p>	<p>estudiante de la UTPL.</p> <p>Líder y estudiante de la UTPL</p>

9. RESULTADOS

RESULTADO 1

RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS EXTERNOS MAYO DEL 2010

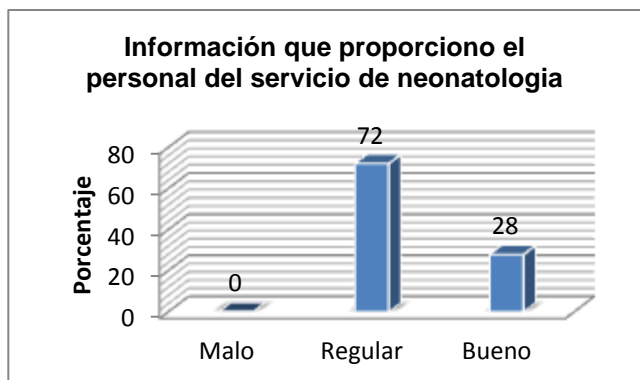
Grafico N° 1



Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

El tiempo de espera para recibir atención en el servicio de emergencia los usuarios consideran que en un 57% la atención es rápida tiempo comprendido entre 5 a 10 minutos, mientras que un 33% y 10% dicen que la atención es regular y demorada respectivamente mayor a 20 minutos.

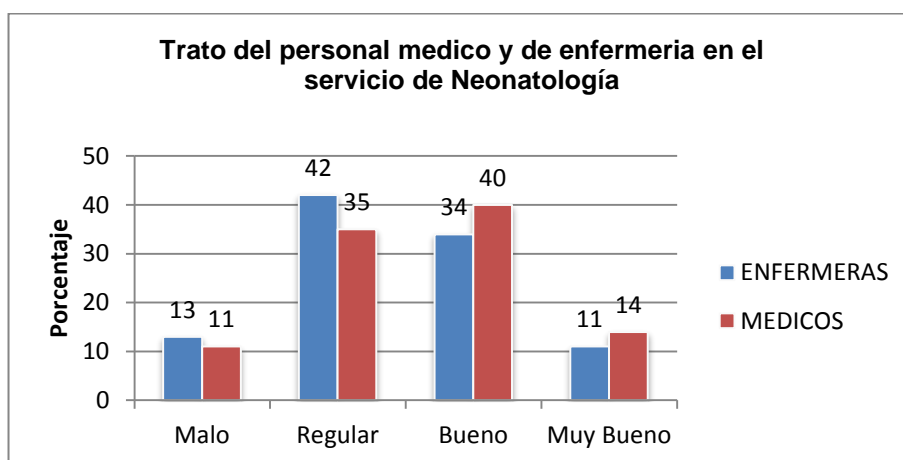
Grafico N° 2



Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

El 72% de los usuarios no están satisfechos con la información que proporciona el personal del servicio, manifiestan que no reciben información adecuada acerca del estado de salud de los recién nacidos, mientras el 28% considera que la información es buena.

Grafico N° 3



Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.

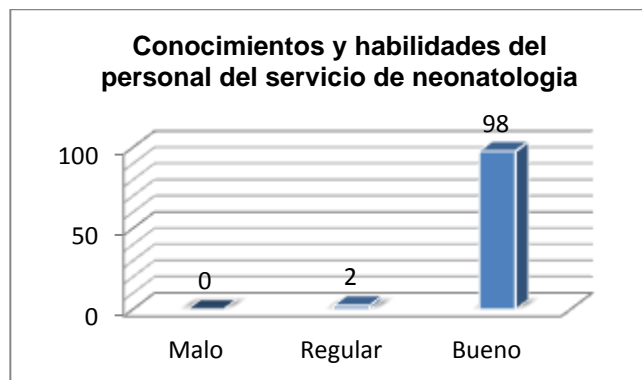
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

El 35 y 42% de los usuarios consideran que el trato del personal médico y enfermeras respectivamente es regular porque su no existe una adecuada información por parte del personal a los usuarios, mientras que en un menor porcentaje de 40 y 34% médicos y enfermeras respectivamente consideran que el trato es bueno pero que debe ser mejorado.

Grafico N° 4

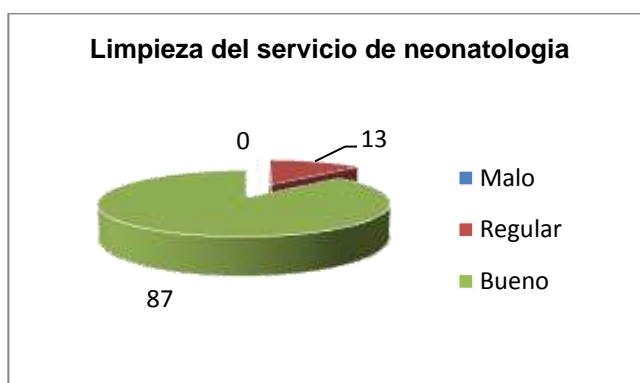
Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTP

Las usuarias consideran que la privacidad del servicio de neonatología en un 71% es buena porque dicen que la sala es adecuada, mientras el 24% consideran que es regular, manifiestan que el espacio es pequeño para la cantidad de niños hospitalizados.

Grafico N° 5

Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTP

En un 98% los usuarios dicen que el personal del servicio se encuentra capacitado y tienen amplios conocimientos, para atender a los recién nacidos también consideran la experiencia que tienen los médicos.

Grafico N° 6

Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTP

Las usuarias consideran que en un 87% la limpieza del servicio es buena porque manifiestan que las cosas se encuentran en orden, médicos y enfermeras siempre se lavan las manos antes de realizar cualquier procedimiento a los recién nacidos, manifiestan que todas las mañanas realizan la limpieza del servicio, y todos los días utilizan batas limpias para poder entrar al servicio.

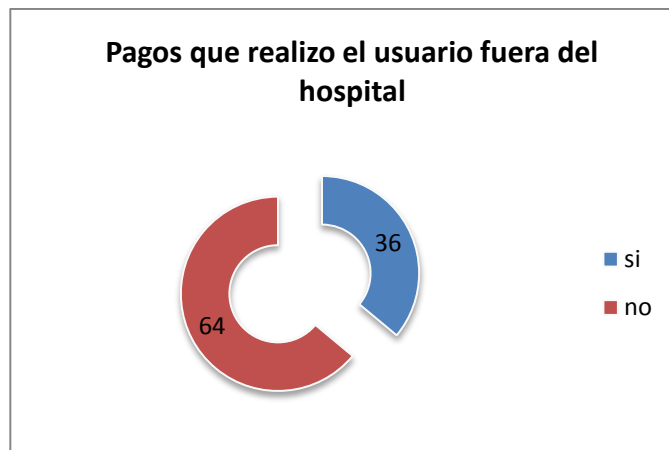
Grafico N° 7

Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTP

El 65% de las usuarias tuvieron que comprar medicación para el tratamiento de los recién nacidos fuera del hospital, la medicación que con mayor frecuencia compraron

fue: sondas naso gástricas, microfix enteral, gluconato de Ca, vitamina C, ranitidina, frascos de orina. El gasto promedio está comprendido en valores aproximados a 20 y 60\$.

Grafico N° 8

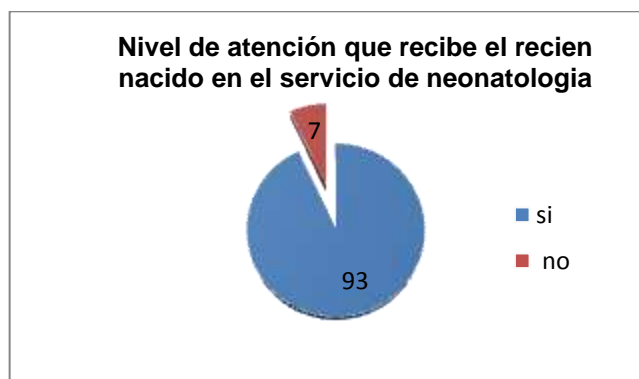


Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.

Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

El 36% de los usuarios tuvieron que pagar fuera del hospital principalmente por exámenes de laboratorio que no se realiza en esta institución, siendo esto causa de molestias.

Grafico N° 9



Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.

Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

Solo el 7% de las usuarias no están de acuerdo con el nivel de complejidad en la atención principalmente fueron madres de recién nacidos que fueron transferidos a otras unidades de salud de mayor complejidad.

Gráfico N° 10



Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

El 56% de los usuarios/as consideran que se debe adquirir equipos necesarios para implementar la sala de Neonatología para brindar una buena atención a los neonatos.

Capacitación y proporción de Material Educativo

No se proporciona material educativo a las madres, pero refieren si recibir educación de forma verbal por parte del personal de enfermería.

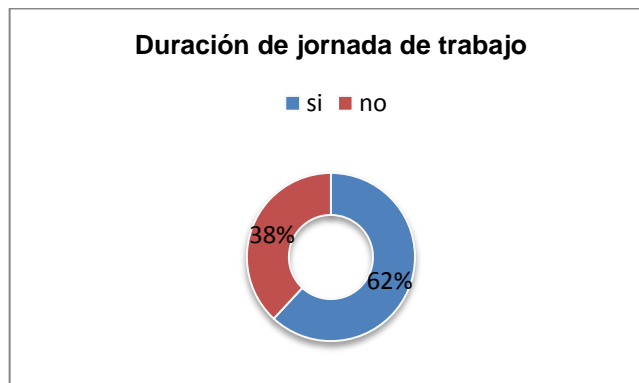
Recomendación a otros usuarios que acudan a recibir atención al Hospital

El 100% de las usuarias dicen que regresarían y recomendarían a otras personas que acudan al hospital porque ha mejorado la atención, y a pesar que tienen que comprar varias recetas refieren que esta unidad de salud es mas económica que otras casas de salud particulares.

RESULTADO 2

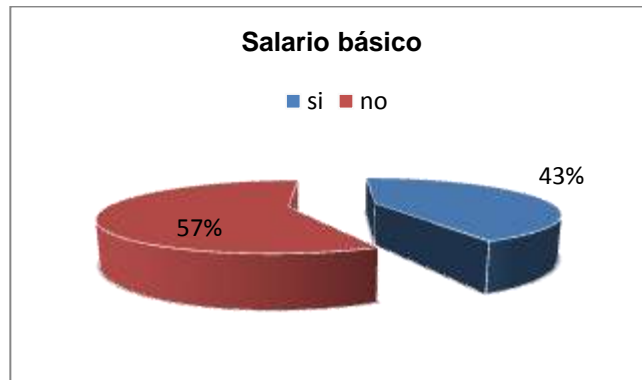
RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADAS A LOS USUARIOS INTERNOS DEL PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO.

Grafico N° 11



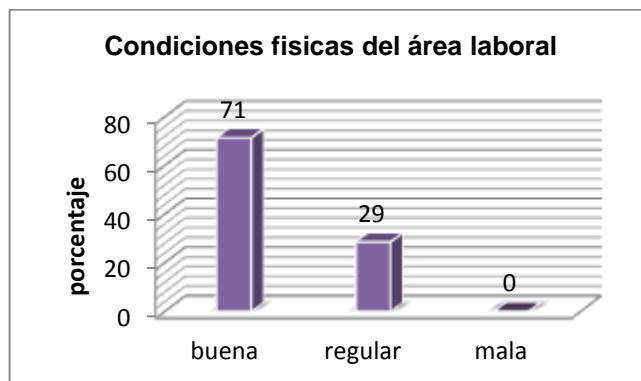
Fuente: Encuestas aplicadas a los Usuarios Internos del Servicio de Neonatología
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

De 21 usuarios internos el 62% el personal que labora en el Hospital Regional Docente Ambato está de acuerdo con la cantidad de horas que laboran que son 6 horas que es el personal de nombramiento a pesar que la demanda de usuarios es superior, mientras el 38% que es personal de contrato no está de acuerdo con la duración de la jornada de trabajo manifiestan que el personal de recursos humanos no respetan las 160 horas laborables al mes, siempre laboran más horas de lo establecido.

Grafico N° 12

Fuente: Encuestas aplicadas a los Usuarios Internos del Servicio de Neonatología
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

En cuanto a la satisfacción del salario básico el 57% no está de acuerdo con su salario manifiesta que los productos de primera necesidad han subido de precio y el dinero no alcanza, en un 43% está de acuerdo con su salario en comparación con otras instituciones.

Grafico N° 13

Fuente: Encuestas aplicadas a los Usuarios Internos del Servicio de Neonatología
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

Las usuarias internas consideran que en un 71% el área en que se labora está en buenas condiciones para un buen desempeño y desarrollo laboral.

Capacitación

En un 100% el servicio no ofrece capacitación en cuanto al buen trato al paciente.

Grafico N° 14



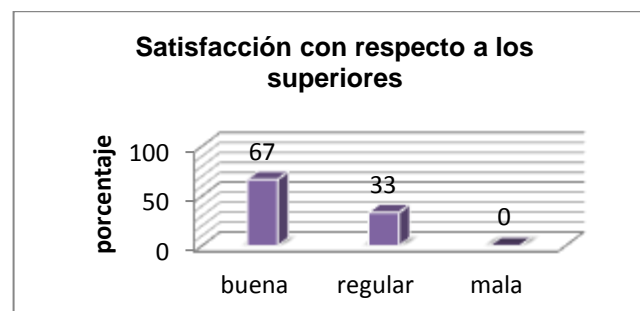
Fuente: Encuestas aplicadas a los Usuarios Internos del Servicio de Neonatología
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTP

Los usuarios internos consideran que en el servicio si hay trabajo en equipo, ya que este es continuo y hay colaboración de todo el personal.

Organización del servicio

El servicio es organizado ya que se trabaja mediante programas y protocolos a seguir.

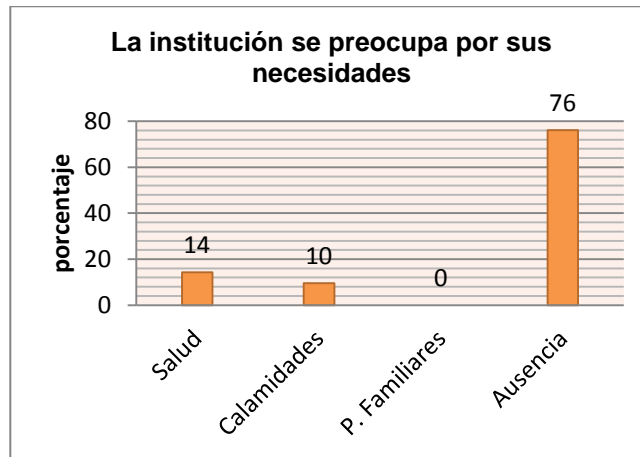
Grafico N° 15



Fuente: Encuestas aplicadas a los Usuarios Internos del Servicio de Neonatología
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTP

En un gran porcentaje los usuarios internos están satisfechos con el trato que reciben de sus superiores, manifiestan que hay respeto, consideración y comunicación.

Grafico N° 16



Fuente: Encuestas aplicadas a los Usuarios Internos del Servicio de Neonatología
Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTP

En un gran porcentaje la institución no se preocupa por las necesidades del personal que labora en esta casa de salud.

En el trabajo le realizan exámenes de salud periódicos

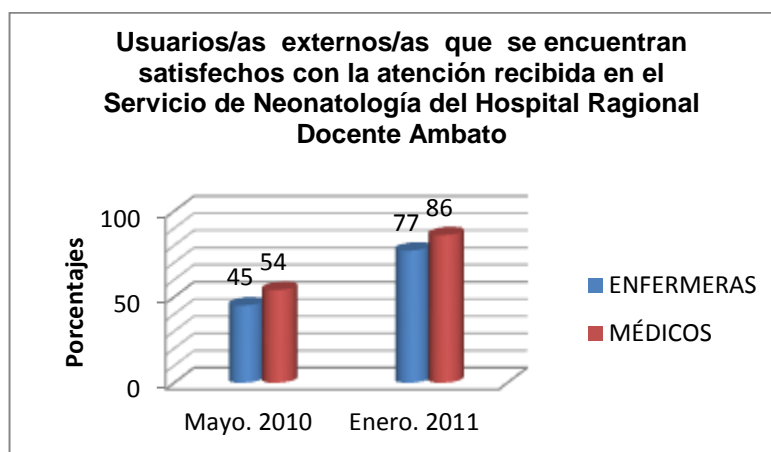
La institución no se preocupa por la salud del personal que labora en esta casa de salud ya que no realizan exámenes periódicos, el personal manifiesta que si existen comités de salud laboral, pero no les han realizado ningún tipo de control.

RESULTADO 3

RESULTADOS LUEGO DE LA INTERVENCION

USUARIOS/AS EXTERNOS/AS SATISFECHOS/AS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO

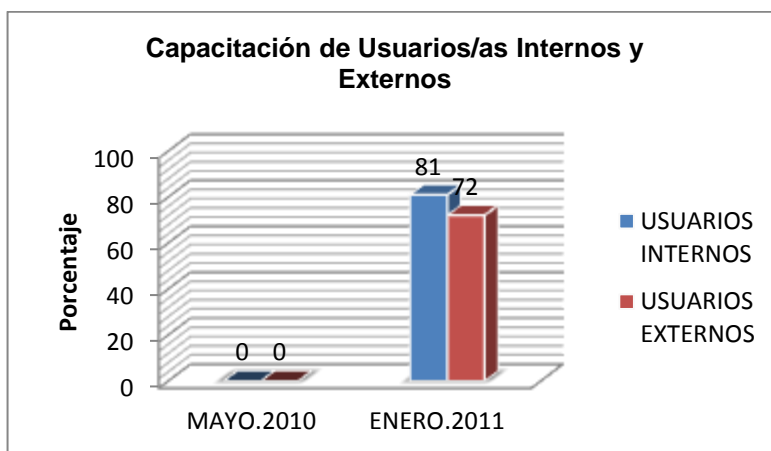
Grafico N° 17



Fuente: Encuestas aplicadas a Madres.

Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

Grafico N° 18



Fuente: Encuestas aplicadas a los Usuarios Internos del Servicio de Neonatología

Elaborado por: Lic. Isabel Quinzo / Est. UTPL

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En mayo del 2010, en una muestra a través de una encuesta evaluamos la calidad de atención recibida por el usuario/a en el servicio de Neonatología del Hospital, del total de encuestas aplicadas (86) 39 usuarias con un 45% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por parte del personal de enfermería; mientras que, 47 usuarias que representa el 55% manifestaron insatisfacción; con respecto al personal médico del total de encuestas aplicadas (86) 46 usuarias con un 54% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por parte del personal de médico; mientras que, 40 usuarias que representa el 46% manifestaron insatisfacción.

Los resultados obtenidos en enero del 2011 demuestran un incremento en la satisfacción del usuario que acude al servicio de Neonatología del Hospital en relación a las encuestas aplicadas en mayo del 2010 (45% para personal de enfermería y 54% para el personal médico). Del total de encuestas aplicadas (86), 66 usuarias que representa el 77% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por el personal de enfermería; con respecto al personal médico del total de encuestas aplicadas (86) 74 usuarias con un 86% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por parte del personal médico.

Con el programa de capacitación se obtuvo en enero del 2011 un 81% del personal interno/a capacitado y un 72% de usuarias externas capacitadas.

OBJETIVO 1: PROGRAMA DE CAPACITACION DE LOS USUARIOS INTERNOS

USUARIOS/AS INTERNOS/AS CAPACITADOS/AS EN TÉCNICAS DE MOTIVACIÓN Y TRATO AL CLIENTE



En coordinación con los Líderes del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato, y con el apoyo de la Facilitadora Lic. Isabel Villacís, se lleva a cabo el día 18 de noviembre del 2010 el Taller sobre Motivación, Relaciones Humanas y Trato al Cliente.

Se contó con el 80% de asistencia del personal que labora en el servicio de Neonatología.

OBJETIVO 2: PROGRAMA DE CAPACITACION DE LAS USUARIAS EXTERNAS

USUARIAS EXTERNAS CAPACITADAS EN TEMAS DE SALUD



En coordinación con el Personal del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato, se llevó a cabo un programa de capacitación mensual a las usuarias externas desde agosto del 2010 hasta la presente fecha.



Capacitación a las usuarias externas por la Lic. Nancy Rodríguez sobre cuidados generales del recién nacido.

Capacitación a las usuarias externas por la Lic. Verónica Limaico sobre Cuidados a recién nacidos con labio leporino.



Capacitación a las usuarias externas por la Lic. Isabel Quinzo sobre Posiciones correctas para una buena lactancia materna.

COLOCACIÓN DEL FRANELÓGRAFO EN LA SALA DE ESPERA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

ANTES DE LA INTERVENCIÓN



DESPUES DE LA INTERVENCIÓN



USUARIO/A INFORMÁNDOSE SOBRE QUE ES LA ATENCIÓN DE CALIDAD Y TEMAS DE SALUD



OBJETIVO 3: IMPLEMENTACIÓN DE UN EQUIPO DE FOTOTERAPIA.



**ENTREGA DEL EQUIPO DE FOTOTERAPIA A LA LIC. RITA SOLÍS LÍDER
ENCARGADA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, EL MARTES 16 DE
NOVIEMBRE DEL 2010.**



**UTILIZACIÓN DEL EQUIPO DE FOTOTERAPIA EN RECIÉN NACIDOS CON
HIPERBILIRRUBINEMIA.**





10. CONCLUSIONES

1. Se contó con la participación del 100% de los Líderes del Servicio de Neonatología, lo que facilitó cumplir con los objetivos planteados y lograr obtener los productos en beneficio del usuario/a, que es la razón de ser de la institución.
2. Hemos cumplido con el 100% de las actividades programadas en la propuesta de acción, la Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato cuenta con:
 - Programa de Capacitación en motivación, relaciones humanas y trato al paciente para las usuarias/os internos.
 - Programa de Capacitación y educación en cuanto a temas de salud para las usuarias externas, y un franelógrafo colocado en la entrada de la sala de neonatología con material educativo.
 - Con un equipo de fototerapia artesanal en la sala de neonatología, para el tratamiento de los recién nacidos.
3. Los resultados obtenidos en enero del 2011 demuestran un incremento en la satisfacción del usuario que acude al servicio de Neonatología del Hospital en relación a las encuestas aplicadas en mayo del 2010 (45% para personal de enfermería y 54% para el personal médico). Del total de encuestas aplicadas (86), 66 usuarias que representa el 77% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por el personal de enfermería; con respecto al personal médico del total de encuestas aplicadas (86) 74 usuarias con un 86% manifestaron estar satisfechas con la atención recibida por parte del personal médico.
4. Además hemos cumplido con el 100% del objetivo general: Mejorar la calidad de atención con el fin de incrementar la satisfacción de la usuaria externa que acude al servicio de Neonatología del Hospital Docente Ambato, periodo mayo del 2010 – Abril del 2011;

5. Mediante la realización de este proyecto la capacitación a las usuarias externas se sigue realizando hasta la actualidad.

11. RECOMENDACIONES

1. A futuras maestrantes de las diferentes Universidades a que sigan planteando propuestas de acción, siempre pensando que la razón de ser de toda empresa sea esta pública o privada es el cliente, familia y la comunidad en general.
2. A las Autoridades, Líderes de los servicios y personal, continúen apoyen el desarrollo de las diferentes actividades, ya que sin ellos es imposible hacer realidad las ideas planteadas al inicio de la propuesta.
3. A los Líderes del Servicio de Neonatología, que sigan utilizando el instrumento (encuesta) diseñado por la Maestrante de la UTPL con el propósito de que evalúen en lo posible semestralmente la satisfacción del usuario/a que acude al servicio en busca de la atención, y se tomen correctivos al respecto.
4. Le den vida al franelógrafo, es importante mantener informado, educado y comunicado al usuario/a que acude al servicio de la Neonatología del Hospital Regional I Docente Ambato.
5. Conservación y utilización de la fototerapia para tratamiento de los recién nacidos.
6. Considerando que tenemos continua rotación de personal en el servicio se recomienda seguir con estos programas de capacitación.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Ardón, Nelson. (2002) Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de calidad de vida.
2. Cloherty, J. Eichenwald, E. Stark, A. Manual de cuidados neonatales. 4ta edición. 2005.
3. Cruz, M. (2002). Calidad, Opinión, Satisfacción, Clientes..., muchos conceptos para una pregunta.
4. Dr. F, Sacoto. "Gestión de Proyectos en Salud". Julio 2005.
5. Encuestas aplicadas a usuarias externas madres de neonatos del HPGDA.
6. Gomela, Ttricia L. Cuningham, M. Eyal, F. Tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia enfermedades y farmacia. 6ta edición.
7. Guevara, E y Mendias, E (2001). La Reforma del Sector salud y sus implicaciones para la práctica, la regulación y educación en Enfermería: Un estudio de cinco países. Serie de desarrollo de Recursos Humanos. Washington, DC: Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud.
8. Hermida, J y Robalino, ME. (2002). Increasing compliance with maternal and child care quality standards in Ecuador. International Journal for Quality in Health Care, 14 (6): 29-34.
9. Hermida, J. Robalino, M., y otros. (2005). Expansión e Institucionalización de la Mejora Continua de la Calidad en la Ley de Maternidad Gratuita en el Ecuador. Informe LACRSS. No. 65.
10. Hospital Regional General Docente de Ambato. Departamento de Estadística Información del 2009.
11. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Editora Artes Gráficas, Quito, 2004.
12. Londoño, M. Moreira, G y Laverde, P. Garantía de Calidad en Salud. 2da edición.
13. Manual Técnico, Operativo, Administrativo y Financiero, Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Comité de Apoyo y Seguimiento a la Ley, 2002.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2004). Manual de normas de Licenciamiento.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual de estándares, indicadores e instrumentos para la calidad de atención Materno-infantil. Septiembre del 2006

16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2000). Gestión para la calidad en unidades de salud descentralizadas. Documento 1: Introducción y bases conceptuales para la gestión de calidad.
17. Ministerios de Salud de Honduras - Ecuador – Nicaragua. Guía del Facilitador en Mejora Continua de la Calidad, Iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Proyecto Colaborativo Interpaíses.
18. Organización Mundial de la Salud (1998). Population Reports: tema sobre la Salud mundial, Serie L, número 7.
19. Organización Mundial de la Salud (1998). Population Reports: tema sobre la Salud mundial, Serie L, número 7.
20. Organización Panamericana de la Salud. (2000). El Progreso en la Salud de la Población, Informe Actual del Director.
21. Proyecto de Garantía de Calidad (2000). Licenciamiento, Acreditación y Certificación para la evaluación y administración de la calidad de los servicios de salud.
22. Proyecto de Garantía de Calidad. (2000). Garantía de Calidad de la atención de salud en los países en desarrollo.
23. Proyecto de Garantía de Calidad. (2005). Maximización de calidad de la atención en la reforma del sector salud: La función de las estrategias de garantía de calidad. Informe LACRSS No. 64. Publicada para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
24. Rivero, E. 10 errores frecuentes en la aplicación de procesos de mejora continua.
25. Ross G, Cevallos J, Infante A, la calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe, Rev. Panamericana de Salud Pública 2000; 8: 93 – 7.
26. Situación de la Salud en el Ecuador, Indicadores básicos por región y provincia. 2001.
27. Teoría de la Investigación. Asociación de Facultades de Filosofía y Ciencias de la Educación. Quito Ecuador.
28. ONU. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Objetivos No.4 y No.5 en lo pertinente a la reducción de muerte materna e infantil. Nueva York 2000. www.un.org/spanish/

29. Nacer Latinoamericano: Medicina, materno, feto neonatal. Información de Latino América y El Caribe. Causas de Mortalidad Neonatal. www.nacerlatinoamericano.org/
30. ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2006. www.un.org/spanish/millenniumgoals/
31. Rojas, H. Mejoramiento de la calidad de los servicios mediante la orientación al cliente y al compromiso de la empresa. (Mayo. 2011) Information from the World Wide Web: <http://www.monografias.com/trabajos15/calidad-serv/calidad-serv.shtml>.
32. Rodríguez, A. Garantía de calidad en los servicios de salud. Análisis y perspectivas de la Salud en la región Sur – Sureste. (Mayo. 2011) Information from the World Wide Web:
http://www.smsp.org.mx/documentos/Garantía_Sistemas_de_Salud%20-%20Merida_4Jun.pdf.
33. Otero, J. Implantación de la Calidad en los Servicios de Salud .Gerencia General de la Clínica Ricardo Palma. (Junio 2010) Information from the World Wide Web: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/21.pdf.

13. ANEXOS

ANEXO N° 1: Encuesta dirigido a Usuarías/os externas/os que acuden al Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato.

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA A DISTANCIA
ENCUESTA A APLICARSE**

Encuesta dirigido a Usuarías/os externas/os que acuden al Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato.

La presente encuesta tiene como objetivo analizar la atención brindada en el Servicio de Neonatología durante su estadía. Toda la información proporcionada será manejada confidencialmente. Le agradezco su colaboración:

1. ¿El tiempo que Usted tuvo que esperar para ser atendida en la preparación: toma de signos vitales y reapertura del formulario 008, le parece?

Demorados_____ Regular_____ Rápido_____

Cuanto tiempo espero -----

2.- ¿La información que le dio el personal del servicio de Neonatología durante su permanencia, fue?

Malo_____ Regular_____ Buena_____

Por qué -----

3.- ¿El trato que recibió del personal de Licenciadas en Enfermería durante su permanencia en el servicio de Neonatología fue?

Excelente___ Muy Bueno___ Bueno ___ Regular___ Malo___

Por qué -----

4.- ¿El trato que recibió del personal Médico durante su permanencia en el servicio de Neonatología fue?

Excelente___ Muy Bueno___ Bueno ___ Regular___ Malo___

Por qué -----

5 ¿Durante su permanencia en el servicio de Neonatología, la privacidad que Usted tuvo, fue?:

Malo_____ Regular_____ Buena_____

Por qué -----

6 ¿Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió a su niño durante su permanencia en el servicio de Neonatología, le parecen?

Malos_____ Regulares_____ Buenos_____

Por qué -----

7. ¿La limpieza del servicio de Neonatología usted considera que son?

Mala_____ Regular_____ Buena_____

Por qué -----

8 ¿Le mandaron a comprar alguna receta para el tratamiento de su niño durante la estadía en el servicio de Neonatología?

Si_____ No_____ Señale de estos medicamentos cual compro:

Dx al 10% Sondas Jeringuillas Gluconato de Ca

Vitamina C

OTROS-----

Cuanto gasto -----

9 ¿Durante su estadía en el servicio de Neonatología, tuvo que realizar algún pago en el Hospital o fuera del Hospital?

SI_____ NO_____

Por qué fue el pago -----

10.-¿Considera que la complejidad de la enfermedad, de su niño está de acuerdo con el nivel de atención que está recibiendo?

SI () NO ()

Por qué -----

11.- Considera usted la adquisición de equipos necesarios para la implementación de la Sala de Neonatología.

SI () NO ()

Por qué -----

12.- ¿Recibe usted capacitación y material educativo por parte del personal del Servicio?

SI () NO ()

Como cual -----

13.- ¿Si necesitara una nueva atención regresaría a esta unidad de salud?

SI () NO ()

Por qué -----

14.- ¿Recomendaría a otra persona que acuda a este hospital?

SI () NO ()

Por qué -----

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO N° 2: Encuesta dirigido a usuarios internos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA A DISTANCIA
ENCUESTA A APLICARSE**

Encuesta dirigido a usuarios internos del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato

La presente encuesta tiene como objetivo analizar el grado de satisfacción por parte del usuario interno que labora el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato. Toda la información proporcionada será manejada confidencialmente. Le agradezco su colaboración

Función -----

Tiempo de servicio-----

Condiciones de Trabajo: Nombramiento..... Contrato.....

1.- ¿Está de acuerdo con la duración de su jornada de trabajo?

SI () NO ()

Por que -----

2.- Considera que su salario es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas?

SI () NO ()

Por que -----

3.- Que grado de satisfacción tiene con respecto a las condiciones físicas de su área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)

Buena_____ Regular_____ Mala_____

Por que -----

4.- ¿El servicio le ofrece capacitación permanente sobre buen trato al paciente?

SI () NO ()

5.- ¿En su servicio existe trabajo en equipo?

SI () NO ()

Por que -----

6.- ¿El servicio es organizado?

SI () NO ()

Por que -----

7.- ¿El grado de satisfacción que tiene con respecto al trato que recibo de sus superiores es?

Buena _____ Regular _____ Mala _____

Por que -----

8.- ¿La institución se preocupa por sus necesidades primordiales?

Salud..... Calamidades..... Problemas Familiares..... Ausencia.....

9.- ¿En su trabajo le realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)?

SI () NO ()

Por que -----

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO Nº 3**MUESTRA**

Para evaluar la calidad sentida “satisfacción del usuario/a externo/a” utilizaremos el muestreo probabilística aleatorio simple, para lo cual aplicaremos la siguiente fórmula¹⁸:

$$n = \frac{N}{E^2(N-1) + 1}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = Población

E = margen de error (0.1). Margen de error del 10 % o sea el 90% de confianza.

Ingresos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Ambato, durante el año 2010. Total 622, con un margen de error del 10%.

$$n = \frac{622}{(0.1)^2(622-1)+1}$$

$$n = 86.27$$

$$n = 86$$

$$n = \frac{622}{(0.01)(621)+1}$$

Encuestas

$$n = \frac{622}{6.21+1}$$

$$n = \frac{622}{7.21}$$

¹⁸ Teoría de la Investigación. Asociación de Facultades de Filosofía y Ciencias de la Educación. Quito Ecuador.

ANEXO Nº 4**MODELO DE PROGRAMACIÓN DE TALLERES DESARROLLADOS**
USUARIAS EXTERNAS

TEMA: Lactancia materna

OBJETIVOS: Conocer, explicar y poder vincular las múltiples ventajas para el niño y la madre de la alimentación al seno.

RESPONSABLE: Lic. Carmen Zurita

ACCIONES	TIEMPO NECESARIO
AMBIENTACION	10
Bienvenida y presentación de la reunión. Registro de participantes	
INVESTIGACION Y MONITOREO	10
Elección de la madre animadora y definición de su rol Evaluación de conocimientos previos. Diagnostico situacional, identificación y caracterización de los principales problemas sobre la lactancia	
INTERVENCION EDUCATIVA	15
Identificación de soluciones particulares ante los problemas encontrados en la lactancia materna. Capacitación: El personal profesional aclara los conocimientos ignorados por las madres	
AFIRMACIONES DE CONOCIMIENTOS	10
Refuerzos de la información discutida	
COMPROMISOS	10
Compromiso de seguir participando en esta actividad	
FINALIZACION	5
Determinación de la próxima fecha de reunión y despedida	

ANEXO N°5**MODELO DE PROGRAMACIÓN DE TALLERES DESARROLLADOS****USUARIOS INTERNOS/AS**

TEMA: CAPACITACIÓN SOBRE MOTIVACIÓN, RELACIONES HUMANAS Y TRATO AL PACIENTE.

OBJETIVOS:

- Lograr un clima organizado para determinar la eficiencia y eficacia del personal y obtener resultados satisfactorios.

TIEMPO: 2 horas

RESPONSABLE: Lic. Isabel Villacís

CONTENIDO	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Apertura del taller	Bienvenida	Registro de asistencia	Expositor y asistentes	5 minutos
Introducción	Explicar sobre la temática a tratar y metodología que se aplicará.	Exposición	Expositor, asistentes, infocus y computadora.	1º minutos
Presentación	Dinámica de presentación	Participativa	Expositor y asistentes	5 minutos
Desarrollo de contenidos	Explicar la temática a tratar	Exposición	Expositor, asistentes, infocus y computadora.	4º minutos
Evaluación	Preguntas y respuestas	Participativa	Expositor y asistentes	2º minutos

ANEXO N°6

OFICIOS

ANEXO N°7

CONTROL DE ASISTENCIA

ANEXO N°8

FACTURAS