



*Maestría en*

# **GERENCIA EN SALUD**

**Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Gerencia en Salud**

**AUTORA:**

GAGUANCELA GAGUANCELA MARIA DOLORES

**DIRECTOR DE TESIS:**

JORGE ALBÁN VILLACÍS MD, MHP, ME, PHD (c)

**Calidad de atención y satisfacción de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón, periodo enero - junio 2023.**

**Quito - Ecuador**

**2023**

## **Certificación de autoría del trabajo de titulación**

Yo, María Dolores Gaguancela Gaguancela, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado “Calidad de atención y satisfacción del servicio recibido por las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón, periodo mayo – octubre 2023”, es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado las fuentes y se han respetado las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

C. I.: 1713689972

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Dr. Jorge Albán Villacís, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado Calidad de atención y satisfacción de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón, periodo enero -junio 2023 del maestrante, quien es autor exclusivo de la presente investigación, que es original y auténtica.

1706756267

### **Autorización de derechos de propiedad intelectual**

Yo, María Dolores Gaguancela Gaguancela, en calidad de autora del trabajo de titulación denominado “Calidad de atención y satisfacción del servicio recibido por las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón, periodo mayo - octubre 2023”, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autor me corresponden, según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

C. I.: 1713689972

## Acta de defensa de grado

En la ciudad de Quito, a los X días del mes de XX de 2023, se suscribe la siguiente acta de Defensa de Grado del/la maestrante XXX, de la Maestría en Gerencia en Salud, siendo las principales autoridades: Rector de la UIDE, Ph. D. Gustavo Vega y el Vicerrector académico, Ph. D. XXXX.

### Miembros del tribunal:

Mgt. Nombres completos, Presidente del Tribunal

Mgt. Nombres completos, Miembro del Tribunal

Mgt. Nombres completos, Miembro del Tribunal

### Aceptado y firmado:

-----

Mgt. Nombres completos

-----

Mgt. Nombres completos

-----

Mgt. Nombres completos

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar mi tesis a mis hijos y esposo, quienes han sido mi mayor motivación y apoyo durante todo este proceso.

A mis hijos, les agradezco por ser mi fuente de inspiración y por darme la fuerza necesaria para seguir adelante en los momentos más difíciles. Gracias por entender que tuve que sacrificar tiempo con ustedes para poder cumplir con mis responsabilidades académicas.

Esta tesis es un logro no solo mío, sino de toda nuestra familia. Espero que este trabajo sea un ejemplo para mis hijos, para que sepan que con esfuerzo y dedicación se pueden alcanzar grandes metas.

Gracias por ser mi familia y por hacer de mi vida un camino lleno de amor y felicidad. Les dedico este logro con todo mi corazón.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a Dios por darme la fortaleza y la perseverancia para superar los obstáculos que se presentaron en el camino, sin su guía y amor incondicional, no hubiera sido posible llegar hasta aquí.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia por su amor incondicional; Wilson, Anthony y Esthefanny, por ser mi principal fuente de inspiración, que hicieron posible la culminación de mi tesis. Gracias por creer en mí y por haber sido parte de este importante logro en mi vida académica.

Agradezco infinitamente a mis queridos padres y hermanos, por su apoyo y motivación constante.

Quiero agradecer también a mi tutor, del Trabajo de Titulación, el Dr. Jorge Albán Villacís, por su paciencia, dedicación y orientación en todo momento. Gracias por sus valiosos consejos y por compartir sus conocimientos.

## Índice de contenidos

Certificación de autoría del trabajo de titulación .....	ii
Autorización de derechos de propiedad intelectual .....	iv
Acta de defensa de grado .....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento .....	vii
Índice de contenidos .....	viii
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras .....	xiii
Resumen .....	xv
Abstract .....	xvi
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN .....	17
1.1. Introducción.....	17
1.2. Planteamiento del problema .....	18
1.3. Formulación del problema .....	19
1.4. Sistema del problema .....	19
1.5. Objetivos .....	20
1.5.1. Objetivo general.....	20
1.5.2. Objetivos específicos .....	20
1.6. Justificación.....	21
1.7. Alcance.....	22



CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	23
2. Marco teórico .....	23
2.1. Marco conceptual .....	23
2.2. Marco referencial.....	25
2.2.1. Evolución histórica de calidad .....	25
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	39
3.1 Tipo de la investigación .....	39
3.2 Lugar de estudio de la investigación.....	39
3.3 Población y muestra .....	39
3.4 Criterios de inclusión .....	40
3.5 Criterios de exclusión .....	40
3.6 Instrumentos de recolección de datos .....	40
CAPÍTULO 4: RESULTADOS .....	42
4.1. Características sociodemográficas .....	42
4.2. Dimensión humana.....	50
4.3. Técnico - Científico.....	55
4.4. Entorno.....	60
4.5. Satisfacción al usuario.....	63
4.6. Capacidad de respuesta.....	68
4.7. Seguridad .....	73
4.8. Empatía.....	79

4.9. Aspectos tangibles.....	84
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	91
5.1. Conclusiones.....	91
5.2. Recomendaciones.....	95
Bibliografía.....	96
Anexos.....	99
Anexo 1. Operacionalización de las variables .....	99

## Índice de tablas

Tabla 1. Edad.....	42
Tabla 2. Estado civil .....	43
Tabla 3. Grado de instrucción .....	44
Tabla 4. Ocupación .....	46
Tabla 5. Número de hijos .....	48
Tabla 6. Lugar de residencia .....	49
Tabla 7. Personal médico.....	50
Tabla 8. Personal de salud.....	52
Tabla 9. Uniformado.....	54
Tabla 10. Desempeño del personal.....	55
Tabla 11. Seguridad al usuario .....	57
Tabla 12. Interés en dar recomendaciones .....	58
Tabla 13. Sala de espera .....	60
Tabla 14. Eliminación de desechos .....	61
Tabla 15. Salas de espera.....	62
Tabla 16. Atención en la consulta.....	64
Tabla 17. Horario establecido.....	65
Tabla 18. Historia clínica .....	66
Tabla 19. Cita médica .....	67
Tabla 20. Atención en admisión .....	69
Tabla 21. Atención de los profesionales .....	70
Tabla 22. Pedidos de laboratorio.....	71
Tabla 23. Receta médica.....	72
Tabla 24. Privacidad.....	73

Tabla 25. Examen físico .....	75
Tabla 26. Tiempo de consulta .....	76
Tabla 27. Confianza .....	78
Tabla 28. Personal de la consulta .....	79
Tabla 29. Solucionar .....	80
Tabla 30. Procedimientos .....	82
Tabla 31. Tratamiento indicado .....	83
Tabla 32. Consulta externa .....	84
Tabla 33. Sala de espera .....	86
Tabla 34. Letreros y afiches .....	87
Tabla 35. Información a pacientes y familiares .....	89

## Índice de figuras

Figura 1. Calidad de atención .....	27
Figura 2. Dimensiones de calidad .....	29
Figura 3. Componentes principales.....	32
Figura 4. Dimensiones clave para medir la calidad del servicio .....	34
Figura 5. Edad .....	42
Figura 6. Estado civil.....	43
Figura 7. Grado de instrucción .....	45
Figura 8. Ocupación.....	46
Figura 9. Número de hijos .....	48
Figura 10. Lugar de residencia .....	49
Figura 11. Personal médico .....	51
Figura 12. Personal de salud .....	52
Figura 13. Uniformado .....	54
Figura 14. Desempeño del personal .....	56
Figura 15. Seguridad al usuario .....	57
Figura 16. Interés en dar recomendaciones .....	58
Figura 17. Sala de espera.....	60
Figura 18. Eliminación de desechos .....	61
Figura 19. Salas de espera .....	62
Figura 20. Atención en la consulta .....	64
Figura 21. Horario establecido .....	65
Figura 22. Historia clínica.....	66
Figura 23. Cita médica.....	67
Figura 24. Atención en admisión .....	69

Figura 25. Atención de los profesionales.....	70
Figura 26. Pedidos de laboratorio .....	71
Figura 27. Receta médica .....	72
Figura 28. Privacidad .....	74
Figura 29. Examen físico .....	75
Figura 30. Tiempo de consulta .....	77
Figura 31. Confianza.....	78
Figura 32. Personal de la consulta .....	79
Figura 33. Solucionar .....	81
Figura 34. Procedimientos .....	82
Figura 35. Tratamiento indicado.....	83
Figura 36. Consulta externa .....	85
Figura 37. Sala de espera.....	86
Figura 38. Letreros y afiches.....	87
Figura 39. Información a pacientes y familiares .....	89

## Resumen

La relación al estudio de Calidad de atención y satisfacción de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón, periodo enero - junio 2023. En primera instancia se plantea un modelo SERVQUAL en cual se basa en la idea de que la calidad del servicio se puede evaluar a través de la brecha entre las expectativas de los clientes y sus percepciones reales del servicio recibido. En un estudio realizado con una muestra de 80 madres de recién nacidos atendidos entre enero y junio del 2023, se observó que la mitad de las personas encuestadas consideraron que el personal médico y de enfermería era "Muy bueno", seguido de la calificación "Bueno".

En referencia a la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del servicio en la Unidad de Neonatología del Hospital de estudio, pudo evaluarse considerando aspectos como la comunicación, la participación de las madres en la toma de decisiones, las condiciones del entorno, la competencia del personal y el apoyo emocional. Por lo que se recomienda que, las implementaciones de estrategias para mejorar estos aspectos pueden contribuir a una experiencia más positiva para las madres y, por ende, a una mayor satisfacción con los servicios recibidos.

**Palabras claves:** Calidad, atención, satisfacción, servicio, madres.

## **Abstract**

The relationship to the study of Quality of care and satisfaction of mothers of hospitalized newborns in the Neonatology Unit of the General Teaching Hospital of Calderón in the city of Quito, Calderón Parish, during the period January – June 2023 is explored. Initially, a SERVQUAL model is proposed, which is based on the idea that service quality can be assessed through the gap between customers' expectations and their actual perceptions of the service received. In a study conducted with a sample of 80 mothers of newborns treated between January and June 2023, it was observed that half of the surveyed individuals considered the medical and nursing staff to be "Very good," followed by the rating of "Good."

Regarding the relationship between the quality of care and satisfaction with the service in the Neonatology Unit of the study hospital, it could be evaluated by considering aspects such as communication, mothers' participation in decision-making, environmental conditions, staff competence, and emotional support. Therefore, it is recommended that the implementation of strategies to improve these aspects can contribute to a more positive experience for mothers and, consequently, greater satisfaction with the services received.

**Keywords:** Quality, attention, satisfaction, service, mothers.



## **CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Introducción**

La calidad es una meta principal que tienen la mayor parte de organizaciones, ya que les permite incrementar el nivel de satisfacción de los clientes y usuarios. El hecho de mantener un alto nivel de calidad les ayuda a establecer un valor agregado. La calidad tiene un impacto positivo dentro de la eficacia organizacional, mejora continua e incremento del desempeño y productividad (3).

La calidad en la prestación de servicios es uno de los aspectos que se debe incluir en la gestión de las instituciones de salud, para cumplir con los objetivos propuestos (1). En el sector salud, la calidad está dada por las facilidades de acceso a las diferentes especialidades médicas, sin tiempos de espera y atención de calidad brindada por los profesionales especializados. Para lograr estos resultados es necesario que se implementen procesos de mejora continua, sin embargo, para ello se debe identificar los nudos críticos o problemas para poder desarrollar las mejoras (2).

Como respuesta a la necesidad de las instituciones sanitarias de evaluar la atención en salud que brindan, así como conocer la calidad de atención y la satisfacción percibida por los usuarios en las unidades de salud, los resultados de este trabajo son importantes para conocer el grado de satisfacción con la atención brindada en la unidad de Neonatología

La Unidad de Neonatología debe brindar atención de calidad, sin embargo, presenta falencias, incumplimientos de protocolos o falta de personal que puede ocasionar insatisfacción en los usuarios (3). Por consiguiente, la búsqueda para alcanzar la calidad en la prestación de los servicios a los neonatos, debe integrarse

dentro de la gestión y administración del establecimiento de salud. Para lo cual, es necesario conocer la percepción de los usuarios en la prestación del servicio a los neonatos.

## **1.2. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cobertura universal de atención en salud revela que 1000 millones de personas que utilizan los servicios de salud anualmente, presentan inconvenientes para acceder a estos y 150 millones de individuos presentan problemas económicos por falta de acceso a servicios de salud.

(4) La OMS da marcada relevancia a las características del servicio de salud, los cuales según esta organización deben ser: accesible, eficiente, gestionado adecuadamente y debe satisfacer las necesidades en salud de las personas, así mismo introduce el término: “El goce del grado de satisfacción máxima de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, lo cual está determinado por lo descrito anteriormente. (4) (5)

En el Ecuador, el sistema de salud se caracteriza, como un sector segmentado y fragmentado para la provisión de los servicios de salud, lo cual produce limitaciones, para brindar una atención de calidad existiendo insatisfacción en los usuarios.

En relación a la calidad de prestación de los servicios, en la Unidad de neonatología del Hospital General Docente de Calderón se han identificado varias dificultades que impiden brindar una atención de salud de calidad. Entre los problemas persistentes se ha detectado la falta de profesionales médicos y enfermeras para, atender la cantidad de ingresos hospitalarios de los neonatos, ocasionando que no se pueda brindar una atención personalizada al neonato y apoyo emocional a la madre. Según el reporte condensado del HGDC, para el año 2021 fueron 252 ingresos y para

el 2022 de 398 ingresos (7). Esto evidencia que en el año 2022 hubo un incremento significativo del 58%, lo cual genera que se sobrepase la capacidad instalada, provocando hacinamiento de neonatos con el potencial riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud, durante la estancia hospitalaria. Por lo tanto, el nivel de satisfacción de las madres en la atención no es adecuado ya que sus hijos no reciben los cuidados necesarios de parte de los profesionales a cargo como consecuencia de la sobrecarga laboral, el incumplimiento en la aplicación de protocolos y guías clínicas, así como la falta de insumos médicos (7).

### **1.3. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido por las madres de los recién nacidos hospitalizados, en la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón de la ciudad de Quito Parroquia Calderón, periodo mayo - octubre 2023?

### **1.4. Sistema del problema**

#### **Pregunta 1: causa - calidad de atención**

- ¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de atención?

#### **Pregunta 2: características de la población objeto de estudio**

- ¿Cuáles son las características de la población objeto de estudio en relación a: edad, estado civil, nivel de escolaridad, condición socio-económica, lugar de residencia y número de hijos?

#### **Pregunta 3: efecto - satisfacción del servicio recibido**

- ¿Cuál es el grado de satisfacción del servicio recibido por las madres de los recién nacidos hospitalizados?

#### **Pregunta 4: relación causa efecto**

- ¿Existe relación entre la calidad de atención con la satisfacción del servicio recibido?

### **1.5. Objetivos**

#### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón, periodo enero - junio 2023.

#### **1.5.2. Objetivos específicos**

1. Analizar las diversas dimensiones de la calidad de atención.
2. Identificar las características de la población objeto de estudio en relación a: edad, estado civil, nivel de escolaridad, condición socioeconómica, lugar de residencia y número de hijos.
3. Evaluar el grado de satisfacción del servicio recibido por las madres de los recién nacidos de la unidad de neonatología.
4. Analizar la relación entre la calidad de atención con la satisfacción del servicio recibido.

## 1.6. Justificación

Se justifica la realización de la presente investigación sobre la calidad de atención y satisfacción por ser un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a que está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos en la constitución.

En el año 2008, el Ecuador tuvo una nueva Constitución de la República, la cual rige hasta la actualidad con el Buen Vivir. En este nuevo marco legal, se reconoce que el Estado garantiza el derecho a la salud, realizando un importante incremento económico del presupuesto asignado, para mejorar la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, dotación de medicamentos e insumos a todas las unidades y fortalecer el sistema de salud, la red de servicios y el mejoramiento de la calidad.

La mayoría de los retos que enfrenta el sistema de salud ecuatoriano son: el aumento de los costos en salud, el envejecimiento de la población, el cambio del perfil epidemiológico, el modelo de atención centrado en la curación, los cambios culturales y sociales de los usuarios del sistema y la presencia de nuevas tecnologías, entre otros. En los últimos quince años, se evidencia la existencia de una variedad de unidades no integradas en la red de servicios de salud (fragmentación), a lo que se suma el hecho de que coexisten subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de servicios de salud (segmentación)<sup>39</sup>. A su vez, existen desafíos específicos que ameritan un accionar enfocado a la realidad del país, con respuestas adaptadas a la problemática que enfrenta el sistema de salud.

## **1.7. Alcance**

El presente estudio busca establecer la relación de la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido en la unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón.

El universo de estudio, estuvo constituido por las madres de 80 recién nacidos prematuros, que acuden a la consulta externa de Neonatología.

Esta investigación servirá también de base para otras investigaciones con el propósito de mejorar la calidad de atención y aumentar la satisfacción del usuario.

## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Marco conceptual

- **Calidad:** Es la medida de excelencia o superioridad de un producto, servicio o proceso. La calidad puede ser evaluada en función de diferentes parámetros, como la satisfacción del cliente, la conformidad con los requisitos establecidos, la eficiencia, la durabilidad, la seguridad.
- **Calidad de la atención:** Se refiere al grado en que los servicios de salud brindados a las personas y grupos de población aumentan la probabilidad de lograr resultados de salud deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en evidencia.
- **Usuario:** Se describe a una persona que utiliza los servicios de salud y puede tener un enfoque más orientado hacia la satisfacción del cliente y la elección de servicios de salud, especialmente en contextos donde los servicios son proporcionados por el sector privado o están basados en seguros de salud.
- **Indicadores de calidad:** Son herramientas utilizadas para medir, evaluar y diversos aspectos relacionados con la calidad de la atención médica. Estos indicadores proporcionan información objetiva y cuantificable sobre diferentes aspectos de los servicios de salud, permitiendo identificar áreas de mejora y monitorear el desempeño de los proveedores de servicios de salud.

- **Procesos de control de calidad:** Se relacionan con las actividades y procedimientos implementados para garantizar que los servicios de salud cumplan con los estándares de calidad establecidos. Estos procesos tienen como objetivo principal asegurar que la atención médica brindada sea segura, efectiva y centrada en el paciente.
- **Efectividad:** Es la medida del impacto que un procedimiento o intervención tiene sobre la salud de las personas.
- **Satisfacción:** Es la evaluación positiva que los usuarios hacen sobre la atención médica recibida y su experiencia en el sistema de salud. Es un indicador importante para medir la calidad de los servicios y la percepción de los pacientes sobre la atención que reciben.
- **Dimensión:** Se refiere a diferentes aspectos o componentes que se consideran al evaluar la calidad y el impacto de los servicios de salud.
- **Mejora continua:** Es un enfoque sistemático y constante para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud a lo largo del tiempo. Implica identificar áreas de mejora, implementar cambios y evaluar regularmente los resultados para seguir mejorando.



## **2.2. Marco referencial**

### **2.2.1. Evolución histórica de calidad**

La calidad ha experimentado una evolución a lo largo de la historia, pasando por diferentes etapas y enfoques (1). A continuación, se presentan las principales etapas de la evolución histórica de la calidad:

- **Industrialización:** Durante la Revolución Industrial, a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, la calidad se centraba principalmente en la inspección de los productos finales para garantizar su conformidad con los estándares establecidos.
- **Control estadístico de calidad:** En la década de 1920, se introdujo el control estadístico de calidad, desarrollado por Walter A. Shewhart. Este enfoque se basaba en el análisis de datos estadísticos para controlar y mejorar la calidad de los procesos de producción.
- **Aseguramiento de la calidad:** A partir de la década de 1950, se comenzó a prestar más atención a la prevención de defectos en lugar de la detección y corrección de los mismos. Se implementaron sistemas de aseguramiento de la calidad para garantizar que los procesos cumplan con los estándares establecidos.
- **Gestión de la calidad total:** En los años 80 y 90, surgió el enfoque de la Calidad Total, que se centraba en la mejora continua de todos los procesos de una organización. Este enfoque involucraba a todos los miembros de la organización y se basaba en la participación activa, la gestión por procesos y la satisfacción del cliente como pilares fundamentales (2).

De esta manera, la evolución histórica de la calidad ha pasado por etapas que van desde la inspección de productos finales hasta la gestión de la calidad total, con

un enfoque en la prevención de defectos y la mejora continua de los procesos. Es importante destacar que la evolución de la calidad no se limita al ámbito empresarial, sino que también se ha aplicado en otros contextos, como la calidad del aire y la calidad de la atención sanitaria.

### **Historia de la calidad en el servicio de salud**

La calidad en el servicio de salud ha experimentado una evolución a lo largo del tiempo. A continuación, se presentan hitos importantes en su historia:

- En el periodo 1150: Se inicia la línea de tiempo con la definición de calidad y calidad en salud. Según Avedis Donabedian, la calidad en la atención sanitaria se refiere a la medida en que sus atributos se acercan al prototipo.
- En el año 1952: Se promulga la Ley 10.383 en Chile, que establece el Sistema Nacional de Salud (SNS), encargado de la protección de la salud para toda la población y el fomento y recuperación de la salud de los trabajadores y sus familias.
- En el año 1981: Se crean las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) en Chile, entidades privadas que otorgan prestaciones y beneficios de salud a sus afiliados.
- Años 90: Se adopta un enfoque más integral de la calidad en el servicio de salud. Se busca mejorar la gestión en su conjunto y satisfacer las necesidades y expectativas del paciente. Surge el concepto de gestión de la calidad total en salud.
- Actualidad: Se busca ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integral, de calidad y centrado en las personas y la comunidad. Se fortalece la administración y la gobernanza, se mejora la financiación y se promueve la

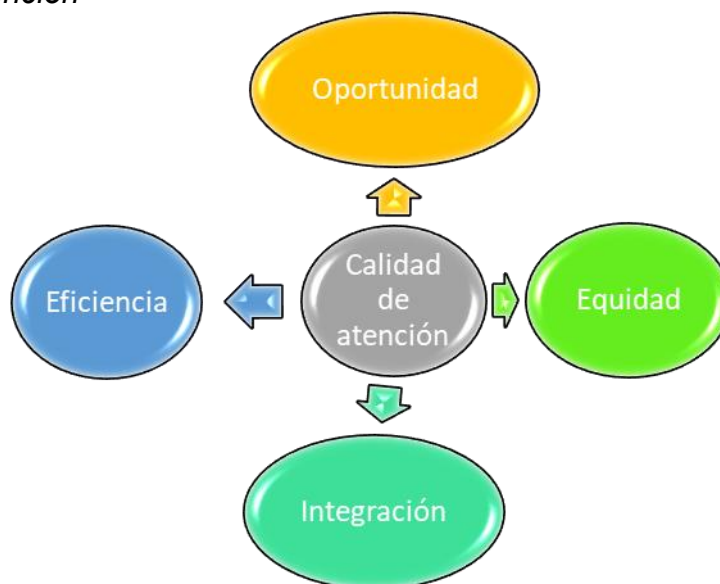
coordinación multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud (3).

Es importante destacar que la calidad en el servicio de salud es un tema en constante evolución y que se busca mejorar continuamente para brindar una atención de calidad a los pacientes.

### Calidad de atención

La calidad de atención en el servicio de salud es un aspecto fundamental para garantizar la satisfacción de los pacientes y mejorar los resultados de salud. A continuación, se presentan aspectos claves relacionados con la calidad de atención en el servicio de salud:

**Figura 1.**  
*Calidad de atención*



Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2021)

- Oportunidad: La calidad de atención en el servicio de salud se refiere a la reducción de los tiempos de espera y a la minimización de los retrasos perjudiciales para los pacientes.

- Equidad: La calidad de atención en el servicio de salud implica proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica de los pacientes.
- Integración: La calidad de atención en el servicio de salud implica proporcionar una atención que ponga a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida de los pacientes.
- Eficiencia: La calidad de atención en el servicio de salud busca maximizar el beneficio de los recursos disponibles y evitar el desperdicio (4).

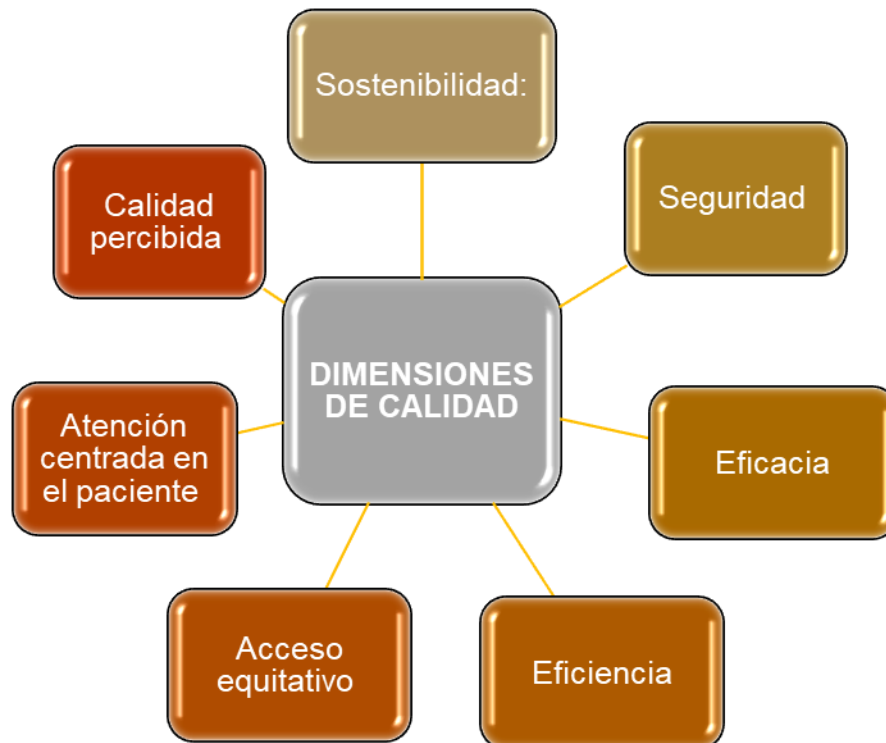
Es importante destacar que la calidad de la atención en el servicio de salud es un desafío importante en muchos entornos, y la calidad inadecuada puede resultar en mortalidad evitable, sufrimiento humano y pérdidas económicas significativas. Por lo que, la calidad de atención en el servicio de salud se basa en proporcionar una atención oportuna, equitativa, integrada y eficiente a los pacientes.

La calidad de atención en la prestación de servicios de salud se caracteriza por brindar atención centrada en las personas, familias y comunidades, garantizando niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo. Para lograr estos atributos, es necesario contar con servicios disponibles y una adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de atención en la prestación de servicios de salud implica transformar y fortalecer los sistemas de salud.

## Dimensiones de calidad

La calidad en el servicio de salud se evalúa a través de diversas dimensiones. Algunas de las dimensiones más comunes para evaluar la calidad en el servicio de salud son:

**Figura 2.**  
*Dimensiones de calidad*



Fuente: (Sulbarán, 2023)

1. **Sostenibilidad:** Se refiere a la capacidad del sistema de salud para mantener la calidad de la atención a largo plazo.
2. **Seguridad:** Hace referencia a la prevención de errores, accidentes y eventos adversos en la atención médica.
3. **Eficacia:** Se refiere a la capacidad de lograr los resultados deseados en términos de salud y bienestar de los pacientes.

4. **Eficiencia:** Hace referencia a la utilización adecuada de los recursos disponibles para brindar la atención médica, minimizando el desperdicio y optimizando los resultados.
5. **Acceso equitativo:** Se refiere a la igualdad de oportunidades para acceder a los servicios de salud, sin importar la ubicación geográfica, el nivel socioeconómico o cualquier otra característica personal.
6. **Atención centrada en el paciente:** Hace referencia a la personalización de la atención médica, teniendo en cuenta las necesidades, preferencias y valores de cada paciente.
7. **Calidad percibida:** Se refiere a la percepción subjetiva de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida, incluyendo aspectos como la satisfacción, la confianza y la comunicación (5).

Estas dimensiones permiten evaluar diferentes aspectos de la calidad en el servicio de salud y son fundamentales para garantizar una atención médica de excelencia.

De esta manera es importante resaltar que la calidad de los servicios de salud es de vital importancia, tanto para asegurar la satisfacción y estabilidad de los pacientes como para garantizar la efectividad del sistema de atención médica en su totalidad. Por lo tanto, es fundamental medir y mejorar constantemente estos servicios con el fin de lograr una atención sanitaria excelente y proporcionar un mejor apoyo a los pacientes.

## **Satisfacción al usuario**

La satisfacción del usuario se refiere a la medida en que las expectativas del usuario son alcanzadas o superadas por los servicios o productos recibidos. Es un indicador fundamental en cuanto a la calidad de la atención a la que se refiere, ya que refleja la percepción del usuario sobre la calidad de los servicios o productos y su nivel de satisfacción con ellos (6).

La satisfacción del usuario es importante porque influye en la fidelidad del cliente, la reputación de la empresa y la posibilidad de recomendación a otros usuarios. Cuando los usuarios están satisfechos, es más probable que continúen utilizando los servicios o productos y que hablen positivamente de ellos a otros. Es importante tener en cuenta que la satisfacción del usuario es un concepto subjetivo y puede variar de una persona a otra. Cada usuario tiene diferentes expectativas y necesidades, por lo que es importante comprender y cumplir con esas expectativas para lograr la satisfacción del usuario (7).

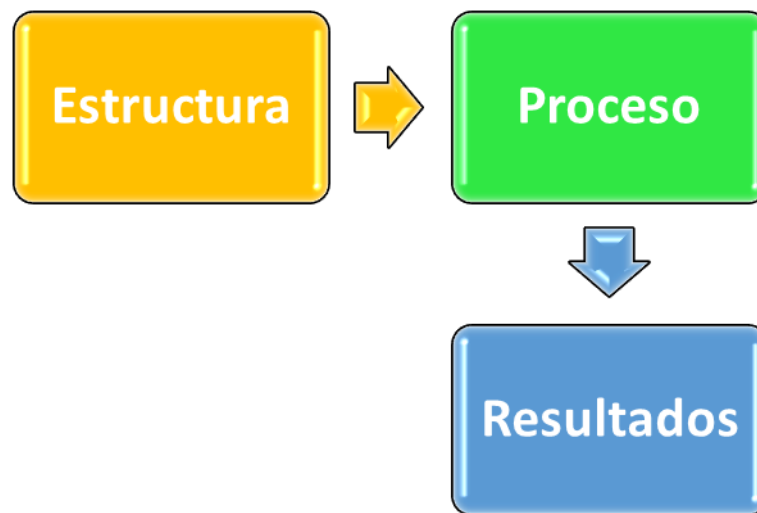
Bajo esta perspectiva, la satisfacción del usuario se refiere a la medida en que las expectativas del usuario son cumplidas o superadas por los servicios o productos recibidos. Es un indicador clave de la calidad de la atención y puede influir en la fidelidad del cliente y la reputación de la empresa.

## **Modelo de calidad de la atención de Avedis Donabedian**

El modelo de calidad de la atención de Avedis Donabedian se refiere a un enfoque utilizado para evaluar y mejorar la calidad de la atención médica. Avedis Donabedian fue un destacado experto en salud pública y pionero en el campo de la calidad de la atención médica (8).

Donabedian define la calidad como "los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente" (9). Su modelo se basa en tres componentes principales: estructura, proceso y resultados.

**Figura 3.**  
*Componentes principales*



Fuente: (Torres & Vásquez, 2015)

- **Estructura:** se refiere a los aspectos organizativos y físicos de la atención médica, como la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal y la infraestructura de los servicios de salud.
- **Proceso:** se refiere a las acciones y actividades realizadas por los proveedores de atención médica durante la prestación de servicios. Esto incluye la comunicación con los pacientes, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento.
- **Resultados:** se refiere a los efectos de la atención médica en la salud de los pacientes y en su satisfacción con los servicios recibidos.

El modelo de Donabedian ha sido ampliamente utilizado en la evaluación de la calidad de la atención médica y ha influido en el desarrollo de políticas y prácticas en el campo de la salud. Es importante destacar que el modelo de Donabedian se ha



aplicado en diferentes contextos y ha sido adaptado para evaluar la calidad de la atención en áreas específicas, como la atención de emergencia.

Finalmente se refiere que el modelo de calidad de la atención de Avedis Donabedian es un enfoque integral que considera la estructura, el proceso y los resultados de la atención médica para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud.

### **Objetivo y ventajas del Modelo de calidad de la atención de Avedis Donabedian**

El objetivo del Modelo de Calidad de la Atención de Avedis Donabedian es evaluar y mejorar la calidad de la atención médica. Donabedian define la calidad como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para los pacientes (10).

Las ventajas del Modelo de Calidad de la Atención de Avedis Donabedian incluyen:

1. Proporciona una estructura clara: El modelo ofrece una estructura bien definida para evaluar la calidad de la atención médica. Se divide en tres componentes: estructura, proceso y resultado. La estructura se refiere a los recursos y características organizativas del sistema de atención médica. El proceso se refiere a las acciones realizadas por los proveedores de atención médica. El resultado se refiere a los efectos de la atención médica en la salud de los pacientes.
2. Enfoque integral: El modelo considera múltiples aspectos de la atención médica, incluyendo la eficacia clínica, la seguridad del paciente, la accesibilidad, la satisfacción del paciente y otros indicadores de calidad. Esto permite una evaluación completa de la calidad de la atención médica.

3. Orientación hacia la mejora continua: El modelo de Donabedian se centra en la mejora continua de la calidad de la atención médica. Al evaluar la estructura, el proceso y los resultados, se pueden identificar áreas de mejora y tomar medidas para implementar cambios y mejorar la calidad de la atención.
4. Aplicabilidad en diferentes contextos: El modelo de Donabedian es aplicable en diferentes contextos de atención médica, como hospitales, clínicas, centros de atención primaria, entre otros. Puede adaptarse a las necesidades y características específicas de cada contexto (11).

De esta manera se determina que, el objetivo del Modelo de Calidad de la Atención de Avedis Donabedian es evaluar y mejorar la calidad de la atención médica. Sus ventajas incluyen proporcionar una estructura clara, un enfoque integral, orientación hacia la mejora continua y aplicabilidad en diferentes contextos de atención médica.

### **Modelo Servqual**

El modelo SERVQUAL es un enfoque utilizado para medir y mejorar la calidad del servicio percibida por los clientes. Fue desarrollado por Valarie Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard Berry en la década de 1980 (12).

El modelo SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad del servicio se puede evaluar a través de la brecha entre las expectativas de los clientes y sus percepciones reales del servicio recibido. Se compone de cinco dimensiones clave para medir la calidad del servicio:

**Figura 4.**  
*Dimensiones clave para medir la calidad del servicio*



Fuente: (QuestionPro, 2023)

- a. **Fiabilidad:** se refiere a la capacidad de la empresa para brindar el servicio prometido de manera confiable y precisa. Esto implica cumplir con las promesas, entregar el servicio a tiempo y resolver problemas de manera efectiva.
- b. **Capacidad de respuesta:** se refiere a la disposición de la empresa para ayudar y brindar un servicio rápido a los clientes. Esto incluye la disposición del personal para responder preguntas, resolver problemas y brindar asistencia cuando sea necesario.
- c. **Seguridad:** se refiere a la competencia y el conocimiento del personal para brindar el servicio de manera segura y confiable. Esto implica que los clientes se sientan seguros y protegidos durante la interacción con la empresa.

- d. **Empatía:** se refiere a la atención individualizada y personalizada que la empresa brinda a sus clientes. Esto incluye la capacidad de comprender las necesidades y expectativas de los clientes y adaptar el servicio en consecuencia.
- e. **Elementos tangibles:** se refiere a los aspectos físicos y visibles del servicio, como las instalaciones, el equipo y la apariencia del personal. Estos elementos pueden influir en la percepción de calidad del servicio por parte de los clientes (13).

El modelo SERVQUAL utiliza un cuestionario estandarizado para medir las expectativas y percepciones de los clientes en cada una de estas dimensiones. La diferencia entre las valoraciones de expectativas y percepciones indica las deficiencias de calidad y proporciona información valiosa para mejorar la satisfacción del cliente.

Es importante destacar que el modelo SERVQUAL se ha utilizado en una amplia variedad de sectores y ha demostrado ser una herramienta útil para evaluar y mejorar la calidad del servicio.

### **Objetivo y ventajas del Modelo Servqual**

El objetivo del modelo SERVQUAL es medir y mejorar la calidad del servicio percibida por los clientes. Este modelo se utiliza para evaluar las expectativas de los clientes y compararlas con sus percepciones reales del servicio recibido. Al identificar las brechas entre las expectativas y las percepciones, las organizaciones pueden tomar medidas para mejorar la calidad del servicio y satisfacer las necesidades de los clientes (14).

Las ventajas del modelo SERVQUAL incluyen:

1. Proporciona una estructura clara: El modelo SERVQUAL ofrece una estructura bien definida para medir la calidad del servicio en cinco dimensiones clave: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.
2. Permite evaluar la calidad percibida por los clientes: El modelo SERVQUAL ayuda a las organizaciones a comprender cómo los clientes perciben la calidad del servicio y qué aspectos son importantes para ellos. Esto les permite identificar áreas de mejora y tomar medidas para satisfacer las expectativas de los clientes.
3. Facilita la toma de decisiones informadas: Al recopilar datos sobre las expectativas y percepciones de los clientes, el modelo SERVQUAL proporciona información valiosa que puede ayudar a las organizaciones a tomar decisiones informadas sobre cómo mejorar la calidad del servicio.
4. Mejora la reputación de la marca: Al mejorar la calidad del servicio, las organizaciones pueden ganar la confianza y lealtad de los clientes, lo que a su vez mejora la reputación de la marca y puede generar recomendaciones positivas.

Sin embargo, también hay algunas desventajas a considerar:

1. Requiere una inversión de tiempo y recursos: La implementación del modelo SERVQUAL requiere tiempo y recursos para recopilar y analizar los datos de los clientes. Esto puede ser un desafío para algunas organizaciones que tienen limitaciones de tiempo y presupuesto.
2. Los resultados pueden estar influenciados por la subjetividad de los clientes: La calidad del servicio es una percepción subjetiva y puede variar de un cliente a

otro. Los resultados del modelo SERVQUAL pueden estar influenciados por la subjetividad de los clientes y pueden no reflejar completamente la calidad del servicio (15).

De esta manera, el objetivo del modelo SERVQUAL es medir y mejorar la calidad del servicio percibida por los clientes. Tiene ventajas como proporcionar una estructura clara, evaluar la calidad percibida por los clientes, facilitar la toma de decisiones informadas y mejorar la reputación de la marca. Sin embargo, también tiene desventajas, como requerir una inversión de tiempo y recursos y verse influenciado por la subjetividad de los clientes.

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Tipo de la investigación**

Bajo el paradigma positivista, se realizó una investigación cuantitativa, descriptivo de prevalencia.

### **3.2 Lugar de estudio de la investigación**

Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón.

### **3.3 Población y muestra**

- **Universo**

Madres de los recién nacidos egresados de la unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón, durante los meses de mayo a octubre del 2023 siendo para este caso 460 egresos, tomando en cuenta que la unidad dispone de 15 espacios, 8 cubículos para recién nacidos críticos y 7 cubículos de cuidados intermedios.

- **Muestra**

La muestra está conformada por 80 madres de recién nacidos atendidos; durante los meses de enero a junio 2023.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se seleccionaron a recién nacidos menores de 38 semanas de edad gestacional, siendo la población más vulnerable y con factores de riesgo con una estada de hospitalización prolongada, en la unidad de Neonatología y a los cuales se les realiza seguimiento en la consulta externa de Neonatología.

### **3.4 Criterios de inclusión**

- Mujeres que tienen hijos recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Neonatología.
- Madres que deseen participar.
- Madres de recién nacidos prematuros.
- Madres adolescentes.

### **3.5 Criterios de exclusión**

- Mujeres que tienen hijos recién nacidos en unidades diferentes a la Unidad de Neonatología.
- Madres que no quieran participar.
- Madres de recién nacidos que tienen más de 38 semanas de edad gestacional.

### **3.6 Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de información en este estudio se emplearon las siguientes técnicas:

- Encuesta: La encuesta es un método utilizado para obtener información sobre opiniones, actitudes, comportamientos o características demográficas de un grupo de personas. Se realizan preguntas a través de diferentes medios, como en persona, por teléfono, por correo o en línea, con el objetivo de recopilar datos cuantitativos.
- Plan de tabulación y análisis: El plan de tabulación implica el procesamiento de los datos recopilados para determinar qué resultados de variables se presentarán y qué relaciones entre esas variables son necesarias. Esto permite



responder al problema y objetivos planteados, y facilitar la presentación sistemática de los datos en forma de tablas de frecuencia y gráficos utilizando herramientas como Excel avanzado.

- Procedimientos: El procedimiento seguido en esta investigación incluye los siguientes pasos:
  1. Identificación y definición del problema de investigación.
  2. Determinación de objetivos generales y específicos.
  3. Revisión de fuentes de información.
  4. Formulación del diseño metodológico.
  5. Elaboración, revisión y aprobación de la encuesta.
  6. Solicitud de autorización de la institución donde se aplicará la encuesta.
  7. Trabajo de campo y pilotaje de la encuesta.
  8. Aplicación de la encuesta a los usuarios en la consulta externa de Neonatología de lunes a viernes.
  9. Levantamiento de la información en Excel avanzado y tablas de frecuencia.
  10. Tabulación y análisis de datos.
  11. Presentación de los resultados de la investigación.

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS

### 4.1. Características sociodemográficas

#### a). Edad

**Tabla 1.**

*Edad*

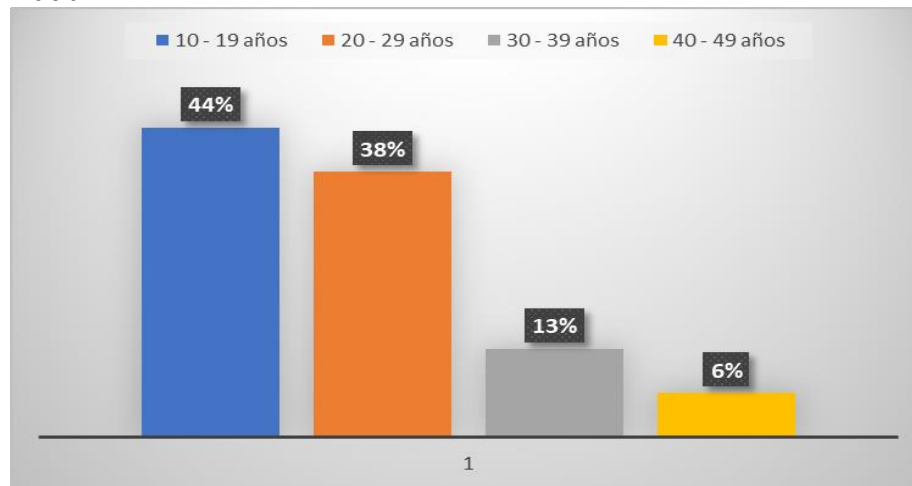
Variables	Frecuencia	Porcentaje
10 - 19 años	35	44%
20 - 29 años	30	38%
30 - 39 años	10	13%
40 - 49 años	5	6%
Total	80	100%

Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

**Figura 5.**

*Edad*



Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

#### Análisis

Los datos exteriorizados con respecto a la distribución de la edad en la muestra proporcionada. Se aprecia que el porcentaje más alto, corresponde a edades comprendidas de 10 a 19 años representado por el 44% de la muestra, seguido por el grupo de edad de 20 a 29 años con el 38%. El grupo de 30 a 39 años representa el 13% y el grupo de 40 a 49 años el 6% de la muestra. De tal manera, se aprecia una predominancia de madres adolescentes, lo cual podría plantear preocupaciones sobre

la salud materna y prenatal, ya que las adolescentes pueden enfrentar desafíos específicos durante el embarazo y el parto, debido a que este proceso es acompañado por diversas emociones, expectativas y desafíos tanto para la madre como para el equipo médico que la asiste.

Es importante señalar que las prácticas y experiencias relacionadas con el parto pueden variar. Además, la atención médica durante éste proceso es fundamental para garantizar la salud y seguridad tanto de la madre como del recién nacido.

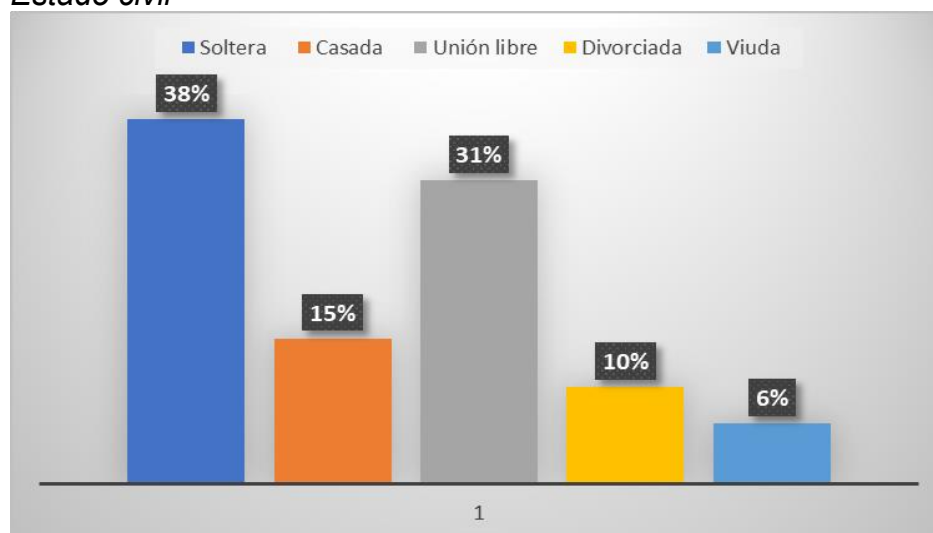
### b). Estado civil

**Tabla 2.**  
*Estado civil*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	30	38%
Casada	12	15%
Unión libre	25	31%
Divorciada	8	10%
Viuda	5	6%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 6.**  
*Estado civil*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora  
Análisis

El análisis de los datos muestra la distribución del estado civil en la muestra proporcionada. Según los datos, el estado civil más común es "Soltera", que representa el 38% de la muestra. Le sigue el estado civil de "Unión libre" con el 31%, y el estado civil de "Casada" con el 15%. Los estados civiles menos comunes son "Divorciada" con el 10% y "Viuda" con el 6%.

Esta información, exterioriza la prevalencia de madres solteras y en unión libre, destacando la diversidad de estructuras familiares en la muestra. Lo cual indica cambios en las normas sociales y culturales relacionadas con el matrimonio y la maternidad. Dado a que las madres solteras constituyen una proporción significativa de la muestra, sería esencial que el hospital considerara la necesidad de programas de apoyo y recursos adicionales para estas mujeres. La maternidad en solitario puede enfrentar desafíos adicionales en términos de soporte logístico y emocional. Por tanto, estas implicaciones podrían informar estrategias para garantizar la continuidad del cuidado y apoyo después del alta hospitalaria. En cuanto a la baja representación de madres casadas, refleja los cambios en las dinámicas familiares, con una posible disminución en la preferencia o la práctica del matrimonio antes de la maternidad, lo que sugiere la importancia de adaptar las estrategias de educación sexual y planificación familiar para abordar las realidades cambiantes de la sociedad.

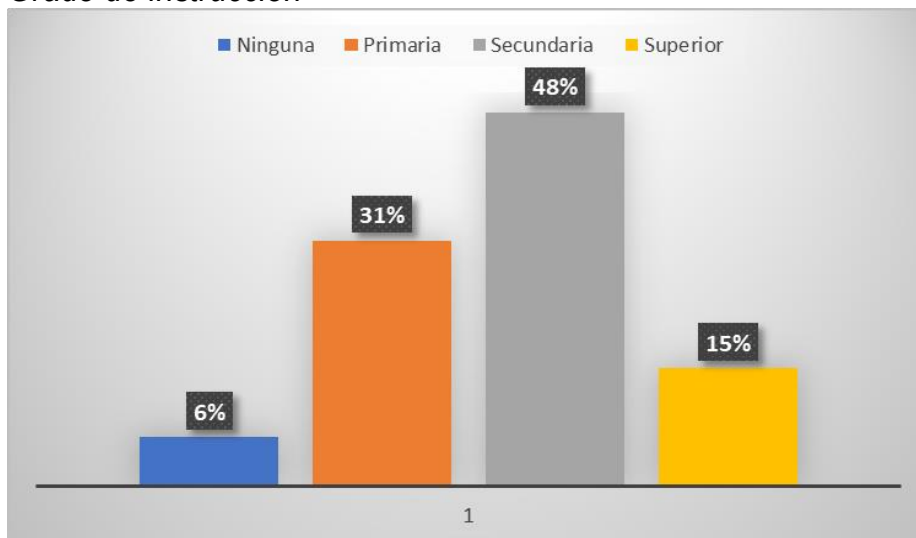
### c) Grado de instrucción

**Tabla 3.**  
*Grado de instrucción*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	5	6%
Primaria	25	31%
Secundaria	38	48%
Superior	12	15%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 7.**  
**Grado de instrucción**



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## **Análisis**

El análisis de los datos muestra la distribución del grado de instrucción en la muestra proporcionada. Según los datos, el grado de instrucción más común es "Secundaria", que representa el 48% de la muestra. Le sigue el grado de instrucción de "Primaria" con el 31%. El grado de instrucción "Superior" representa el 15% y el grado de instrucción "Ninguna" representa el 6% de la muestra.

Al observar los datos arrojados, se aprecia el predominio de madres sin culminar estudios de educación obligatoria, ya que disponen solo de la primaria y en otros casos secundaria, de tal manera que esto puede tener implicaciones en la comunicación entre el personal médico y las madres, ya que las madres con menor nivel educativo puedan enfrentar dificultades para comprender información médica compleja, sobre todo al tratarse de los cuidados neonatales. Además, el hecho de que existe un porcentaje que manifestó no poseer ningún nivel de instrucción, esto también bosqueja posibles desafíos adicionales en términos de autocuidado y comprensión de

las indicaciones médicas. Este grupo puede necesitar un apoyo más personalizado y accesible para garantizar la seguridad y el bienestar de los recién nacidos después del alta hospitalaria.

La educación materna está correlacionada con diversos resultados de salud y desarrollo infantil, lo cual es indispensable para que las madres se relacionen con la adopción de prácticas saludables para el bebé y su participación en programas de seguimiento y cuidado en el domicilio. Es por ello que, al apreciar la distribución del grado de instrucción resalta la importancia de adaptar los programas de educación prenatal a las necesidades específicas de las madres, brindando información clara y accesible antes del parto, lo cual puede mejorar la preparación de las madres para el cuidado neonatal.

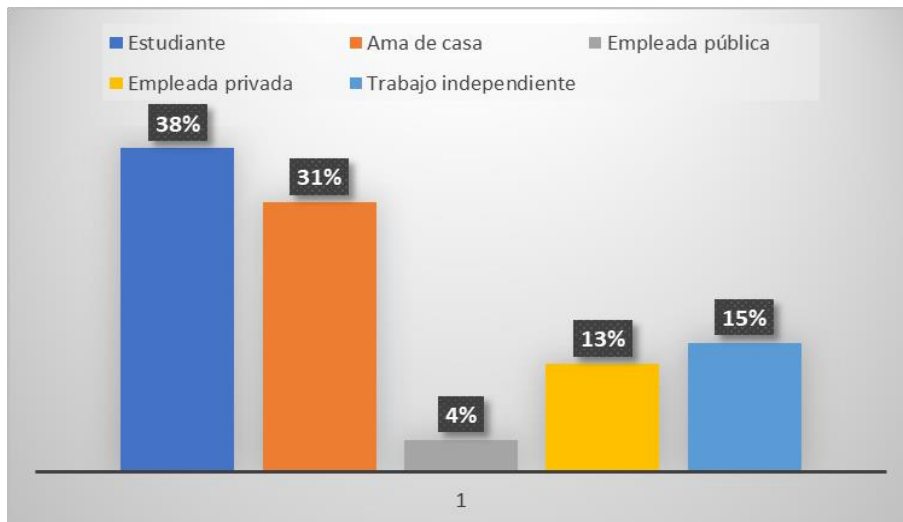
#### **d) Ocupación**

**Tabla 4.**  
*Ocupación*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Estudiante	30	38%
Ama de casa	25	31%
Empleada pública	3	4%
Empleada privada	10	13%
Trabajo independiente	12	15%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 8.**  
*Ocupación*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

El análisis de los datos muestra la distribución de la ocupación en la muestra proporcionada. Según los datos, la ocupación más común es "Estudiante", que representa el 38% de la muestra. Le sigue la ocupación de "Ama de casa" con el 31%. Las ocupaciones menos comunes son "Empleada pública" con el 4%, "Empleada privada" con el 13% y "Trabajo independiente" con el 15% de la muestra.

Ante estos datos, se aprecia la predominancia de madres estudiantes y amas de casa, lo que podría significar existencia de posibles desafíos económicos y laborales. Donde este grupo de madres quizás enfrenten una doble presión de equilibrar sus estudios y el cuidado de un recién nacido, mientras que las amas de casa pueden depender en gran medida de la economía del hogar. En referencia al contexto ocupacional de las madres, este puede tener implicaciones para la atención neonatal después del alta hospitalaria. Por ejemplo, las amas de casa pueden tener diferentes niveles de apoyo y recursos en comparación con las mujeres que trabajan fuera de casa, por lo que sería necesario ayudar a diseñar estrategias de cuidado en el domicilio más efectiva. Es por ello que, al reflejar una diversidad de ocupaciones,

destaca la importancia que no aplicar enfoques uniformes, ya que las circunstancias y desafíos pueden variar significativamente entre estudiantes, amas de casa y mujeres empleadas.

Por tanto, que, personalizar las intervenciones y apoyar las necesidades específicas de cada grupo ocupacional puede mejorar la atención y el bienestar tanto de las madres como de los recién nacidos.

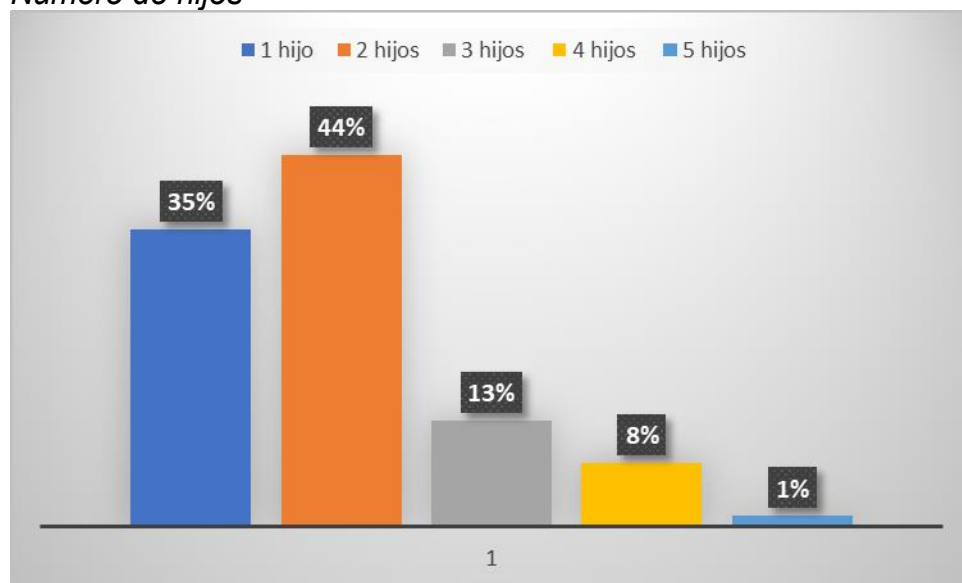
### e) Número de hijos

**Tabla 5.**  
*Número de hijos*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	28	35%
2 hijos	35	44%
3 hijos	10	13%
4 hijos	6	8%
5 hijos	1	1%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 9.**  
*Número de hijos*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis



El análisis muestra la distribución de la variable "Número de hijos" en base a los datos proporcionados. Se observa que la mayoría de las personas encuestadas tienen 1 o 2 hijos, con un 35% y 44% respectivamente. Un porcentaje menor tiene 3 hijos (13%), 4 hijos (8%) y solo el 1% tiene 5 hijos.

La alta proporción de personas encuestadas con 1 o 2 hijos manifiesta una tendencia hacia familias más pequeñas. Este fenómeno podría estar relacionado con cambios en las actitudes hacia la planificación familiar, la educación y el trabajo, así como el factor de la edad ya que la gran mayoría de madres de este estudio se encuentran en la etapa de la adolescencia.

El análisis de la distribución del número de hijos podría indicar ciertos patrones socioeconómicos. Por ejemplo, familias con un número menor de hijos podrían tener más recursos disponibles para la educación y atención de cada hijo. En contraste, familias con un mayor número de hijos podrían enfrentar desafíos económicos y logísticos adicionales. La baja proporción de personas con 3 o más hijos, puede indicar que existe algunas personas que no están utilizando eficazmente los métodos de planificación familiar.

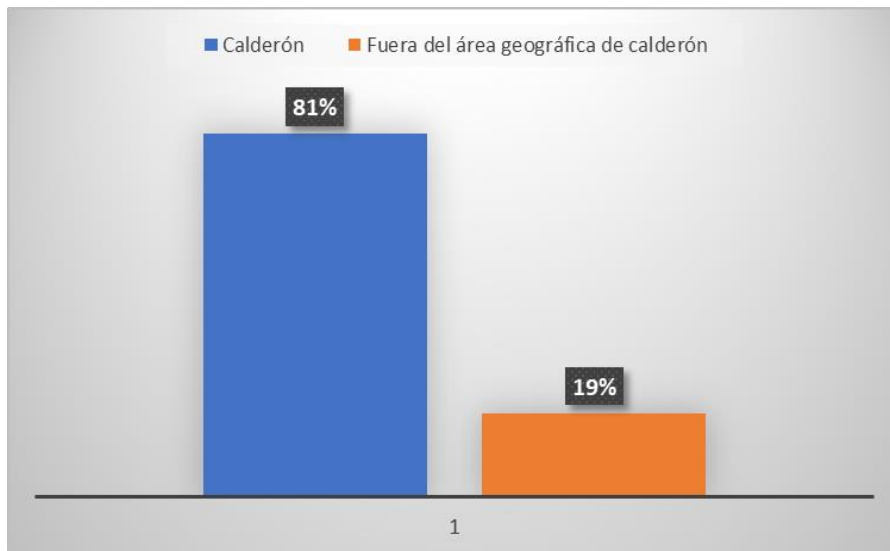
#### **f) Lugar de residencia**

**Tabla 6.**  
*Lugar de residencia*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Calderón	65	81%
Fuera del área geográfica de calderón	15	19%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 10.**  
*Lugar de residencia*



Fuente: Investigación de campo  
 Elaboración: Autora

## Análisis

El análisis muestra la distribución de la variable "Lugar de residencia" basada en los datos proporcionados. Se observa que la gran mayoría de las personas encuestadas, un 81%, residen en Calderón. Por otro lado, un 19% de las personas encuestadas residen fuera del área geográfica de Calderón.

Dada la alta concentración local, es esencial que los servicios de salud y otros recursos se planifiquen y adapten según las necesidades específicas de la población en Calderón. Esto incluye estrategias específicas para mejorar la atención neonatal y el apoyo a las madres en esta área.

### 4.2. Dimensión humana

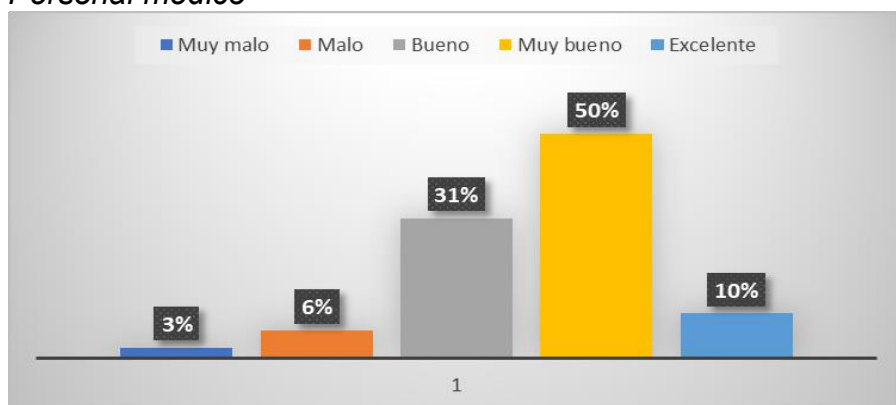
1. **¿Considera que el personal médico y de enfermería fue amable y atento durante su visita?**

**Tabla 7.**  
*Personal médico*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	2	3%
Malo	5	6%
Bueno	25	31%
Muy bueno	40	50%
Excelente	8	10%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 11.**  
*Personal médico*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

El análisis muestra la distribución de las respuestas a la pregunta sobre la amabilidad y atención del personal médico y de enfermería durante la visita. Se observa que el 50% de las personas encuestadas consideran que el personal era "Muy bueno", seguido de un 31% que lo demostró "Bueno". Por otro lado, un 10% lo calificó como "Excelente", mientras que un 6% lo demostró "Malo" y solo un 3% lo calificó como "Muy malo".

Las repuestas registradas, reflejan una tendencia mayoritariamente positiva, pero también revela algunas áreas de preocupación. En cuanto a los puntos fuertes, la proporción de respuestas "Muy bueno" y "Bueno" indica que más de la mitad de las encuestadas tuvieron una experiencia positiva en términos de la amabilidad y atención de parte del personal médico y de enfermería, lo que sugiere que la mayoría de las

madres se sintieron satisfechas con la calidad del servicio. Además, el hecho de que exista un porcentaje que calificara la atención como "Excelente", destaca la existencia de un subconjunto de participantes que considera que el personal ofreció un nivel excepcional de atención.

En cuanto al punto débil, estuvo caracterizado por la proporción de respuestas "Malo" y "Muy malo", que, aunque es relativamente bajo, aún plantea preocupaciones sobre la calidad de la atención. Lo cual llama la atención para que el Hospital analice aspectos específicos que pueden necesitar mejoras y áreas donde el personal no está desempeñándose de manera destacada. Sin embargo, las respuestas también podrían deberse a factores como la naturaleza variable de las interacciones, las diferencias en las expectativas individuales y la percepción subjetiva de la calidad del servicio. Por lo tanto, las respuestas negativas subrayan la importancia de establecer mecanismos efectivos para la retroalimentación. Fomentar una cultura de retroalimentación constructiva puede permitir mejoras continuas en la calidad de la atención y fortalecer la confianza de los pacientes en el sistema de salud.

## 2. ¿El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema de salud?

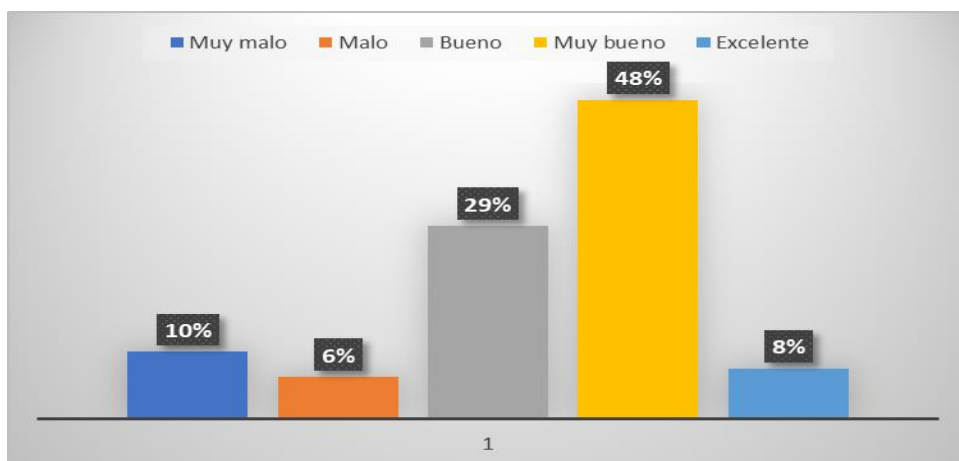
**Tabla 8.**  
*Personal de salud*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy malo	8	10%
Malo	5	6%
Bueno	23	29%
Muy bueno	38	48%
Excelente	6	8%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

**Figura 12.**  
*Personal de salud*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

El análisis muestra la distribución de las respuestas a la pregunta sobre si el personal de salud muestra interés cuando se le consulta sobre problemas de salud. Se observa que el 48% de las personas encuestadas consideraron que el personal mostró un interés "Muy bueno", seguido de un 29% que lo demostró "Bueno". Por otro lado, un 8% lo calificó como "Excelente", mientras que un 6% lo demostró "Malo" y un 10% lo calificó como "Muy malo".

La mayor proporción de respuestas que reflejaron "Muy bueno" sugiere que es un hallazgo positivo y destaca que la mayoría de los pacientes siente que el personal está comprometido y muestra interés en sus preocupaciones de salud. Sin embargo, existe una preocupación por las calificaciones negativas que se inclinaron por "Malo" y "Muy malo" que, aunque representan una minoría es posible que reflejen percepciones negativas en cuanto a problemas de comunicación, empatía o capacitación del personal. Aunque de igual manera también es posible que las respuestas se deban a factores individuales, como las expectativas del paciente o las diferencias en las interacciones específicas con el personal de salud.

Por lo tanto, las calificaciones reflejan la importancia de la comunicación y la empatía en la relación entre el personal de salud y los pacientes, por lo que es preciso fomentar una comunicación abierta, comprensiva y empática es fundamental para fortalecer la confianza y la satisfacción del paciente. Es por ello que de existir calificaciones negativas indica que existen áreas que necesitan atención. La implementación de programas de mejora continua y la retroalimentación regular pueden ser herramientas efectivas para elevar la calidad de la atención. Donde La recopilación de comentarios detallados y la implementación de estrategias específicas de mejora pueden ser esenciales para fortalecer la calidad de la atención sanitaria.

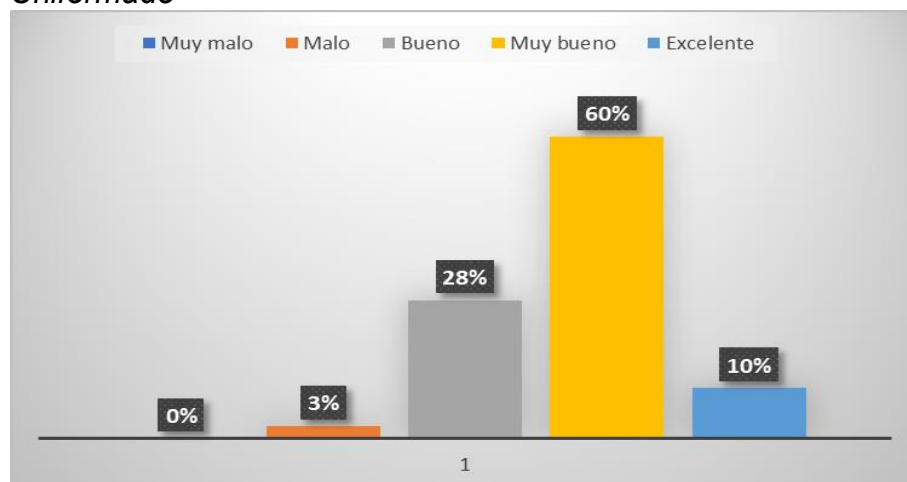
### 3. ¿El personal de salud está correctamente uniformado?

**Tabla 9.**  
*Uniformado*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	0	0%
Malo	2	3%
Bueno	22	28%
Muy bueno	48	60%
Excelente	8	10%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 13.**  
*Uniformado*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

El análisis muestra la distribución de las respuestas a la pregunta sobre si el personal de salud está correctamente uniformado. Se observa que el 60% de las personas encuestadas consideraron que el personal estaba "Muy bueno" en cuanto a su uniforme, seguido de un 28% que lo demostró "Bueno". Por otro lado, un 10% lo calificó como "Excelente", mientras que un 3% lo demostró "Malo". No se reportaron respuestas de "Muy malo".

Los resultados revelan una tendencia mayoritariamente positiva en cuanto a la percepción del personal de salud y su uniforme, lo que es alentador ya que la mayoría de las respuestas caen en las categorías más altas de evaluación, esto sugiere un nivel general de satisfacción y confianza en la presentación del personal de salud, lo cual es crucial en un entorno de atención médica, especialmente en una unidad de Neonatología donde la sensibilidad y la profesionalidad son esenciales. Sin embargo, un pequeño grupo identificó como "Malo", siendo necesario no pasarlo por alto, ya que puede ser un indicativo de problemas en la gestión de uniformes, aspectos de higiene o simplemente discrepancias en las expectativas de las madres encuestadas. Esto podría proporcionar información valiosa para realizar mejoras y abordar posibles problemas en la percepción del personal.

### 4.3. Técnico - Científico

#### 4. ¿El desempeño del personal de salud es adecuado?

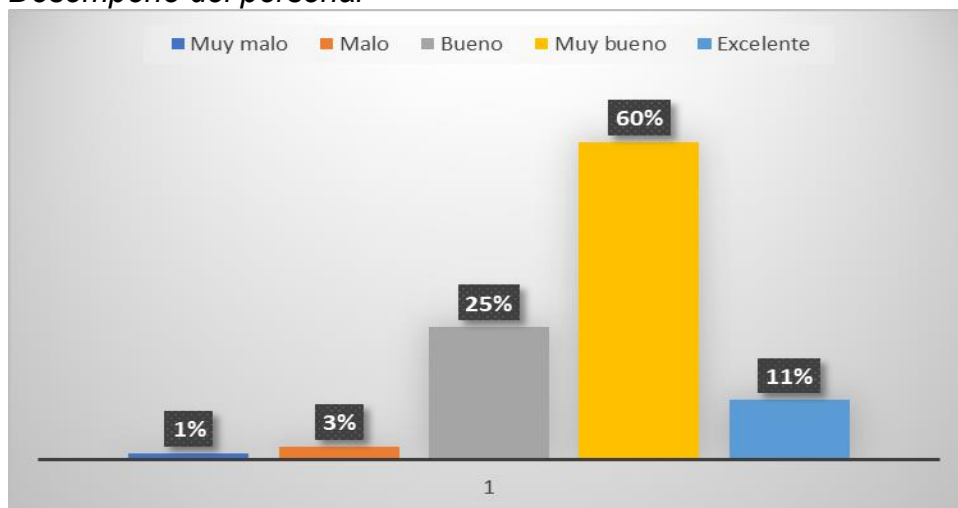
**Tabla 10.**  
*Desempeño del personal*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	2	3%
Bueno	20	25%

Muy bueno	48	60%
Excelente	9	11%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 14.**  
*Desempeño del personal*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

El análisis muestra la distribución de las respuestas a la pregunta sobre si el desempeño del personal de salud es adecuado. Se observa que el 60% de las personas encuestadas consideran que el desempeño del personal de salud fue "Muy bueno", seguido de un 25% que lo demostró "Bueno". Por otro lado, un 11% lo calificó como "Excelente", mientras que un 3% lo demostró "Malo" y un 1% lo calificó como "Muy malo".

Aunque la mayoría de las respuestas indican una percepción positiva del desempeño del personal de salud, es vital no pasar por alto las evaluaciones negativas. Un análisis crítico permitirá al Hospital General Docente de Calderón identificar áreas específicas de mejora, fortalecer las prácticas positivas y abordar de manera efectiva los problemas que afectan la satisfacción del paciente en la unidad de Neonatología.



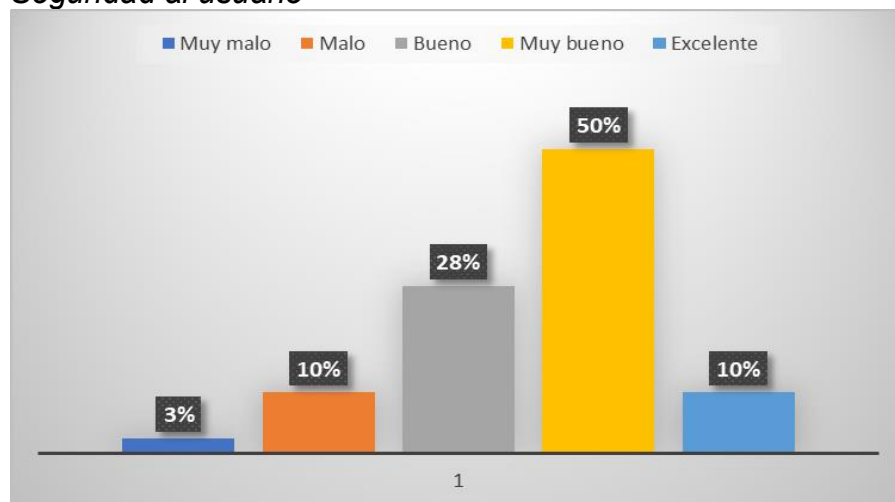
## 5. ¿El personal de salud brinda seguridad al usuario?

**Tabla 11.**  
*Seguridad al usuario*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	2	3%
Malo	8	10%
Bueno	22	28%
Muy bueno	40	50%
Excelente	8	10%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 15.**  
*Seguridad al usuario*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

El análisis muestra la distribución de las respuestas a la pregunta sobre si el personal de salud brinda seguridad al usuario. Se observa que el 50% de las personas encuestadas consideran que el personal de salud brinda una seguridad "Muy buena", seguido de un 28% que lo demostró "Bueno". Por otro lado, un 10% lo calificó como "Excelente", mientras que un 10% lo demostró "Malo" y un 3% lo calificó como "Muy malo".

En referencia a que la mayoría de las respuestas indican que el personal de salud brinda una seguridad "Muy buena, Buena y Excelente" es un aspecto favorable para el hospital, lo que sugiere que gran parte de los encuestados confían en la seguridad proporcionada por el personal. Este dato puede estar relacionado con prácticas sólidas de seguridad, comunicación efectiva o medidas preventivas implementadas por el personal. Y con respecto

Sin embargo, otro porcentaje inferior califican la seguridad como "Malo" y "Muy malo", son áreas críticas que requieren una atención inmediata, lo cual es crucial identificar y abordar los problemas que afectan la confianza de los usuarios en la seguridad del entorno de atención.

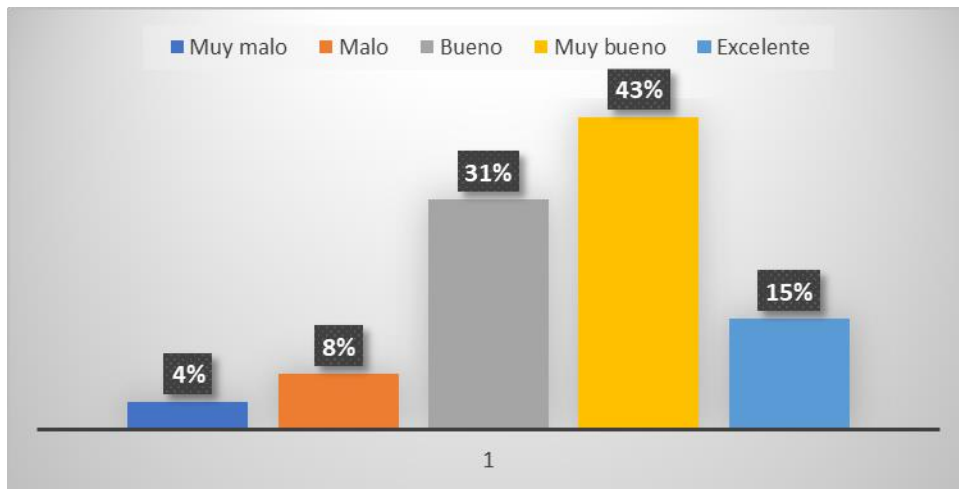
## 6. ¿El personal de salud tiene interés en dar recomendaciones del cuidado de su salud?

**Tabla 12.**  
*Interés en dar recomendaciones*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	3	4%
Malo	6	8%
Bueno	25	31%
Muy bueno	34	43%
Excelente	12	15%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 16.**  
*Interés en dar recomendaciones*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

El análisis muestra la distribución de las respuestas a la pregunta sobre si el personal de salud tiene interés en dar recomendaciones del cuidado de la salud. Se observa que el 43% de las personas encuestadas consideran que el personal de salud tiene un interés "Muy bueno" en dar recomendaciones del cuidado de su salud, seguido de un 31% que lo demostró "Bueno". Por otro lado, un 15% lo calificó como "Excelente", mientras que un 8% lo demostró "Malo" y un 4% lo calificó como "Muy malo".

La existencia de un gran mayor porcentaje que considera que el personal de salud tiene un interés "Muy bueno, Bueno y Excelente" en dar recomendaciones del cuidado de la salud es una señal efectiva y sugiere que una parte significativa de los encuestados percibe un nivel alto de dedicación por parte del personal en proporcionar orientación sobre la salud.

Por otro lado, el porcentaje restante que califica el interés como "Malo y Muy malo", indican que hay preocupaciones significativas, de tal manera que es preciso

identificar y abordar los problemas que afectan la confianza de los usuarios en el personal de salud.

#### 4.4. Entorno

#### 7. ¿La sala de espera está bien iluminada?

**Tabla 13.**

*Sala de espera*

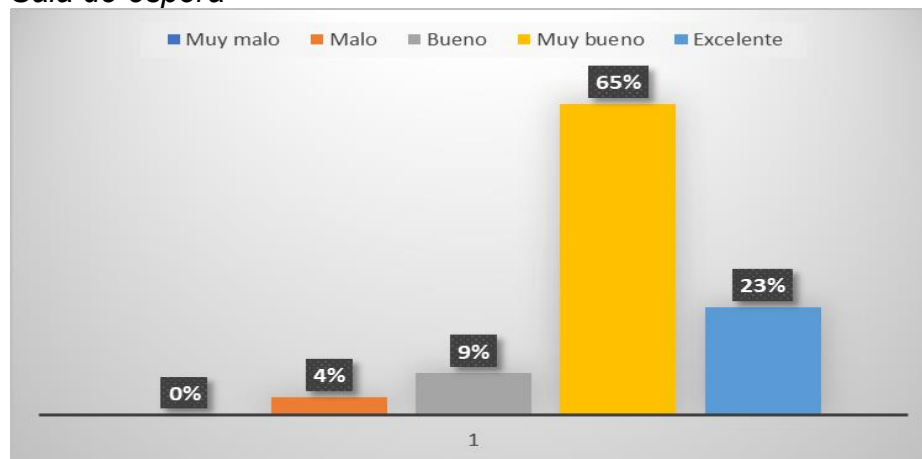
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	0	0%
Malo	3	4%
Bueno	7	9%
Muy bueno	52	65%
Excelente	18	23%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

**Figura 17.**

*Sala de espera*



Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

#### Análisis

El análisis muestra la distribución de las respuestas a la pregunta sobre si la sala de espera está bien iluminada. Se observa que el 65% de las personas encuestadas consideran que la sala de espera está "Muy buena" en cuanto a la iluminación, seguido de un 23% que la calificó como "Excelente". Además, un 9% la

pareció "Bueno", mientras que un 4% la calificó como "Malo". No se registraron respuestas en la categoría "Muy malo"

Respecto a las respuestas que se inclinan en valores positivos, significa que la mayoría de los encuestados están satisfechos con los niveles de iluminación proporcionados, lo que contribuye al bienestar general de los usuarios y crear un ambiente más acogedor. El otro porcentaje que, se inclinó por repuestas negativas, es un indicio de iluminación inadecuada, lo que afecta la comodidad y la experiencia del usuario. Siendo necesario abordar los problemas subyacentes es esencial para mejorar la calidad del entorno.

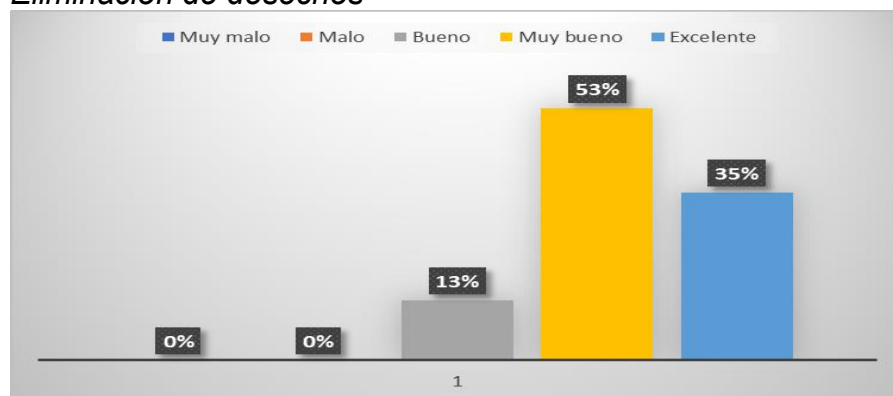
### 8. ¿Se dispone de contenedores para eliminación de desechos?

**Tabla 14.**  
*Eliminación de desechos*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	0	0%
Malo	0	0%
Bueno	10	13%
Muy bueno	42	53%
Excelente	28	35%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 18.**  
*Eliminación de desechos*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

Análisis muestra la distribución de las respuestas a la pregunta sobre si se dispone de contenedores para la eliminación de desechos. Según los datos proporcionados, el 53% de las personas encuestadas consideran que se dispone de contenedores "Muy buenos" para la eliminación de desechos, seguido de un 35% que los calificó como "Excelente". Además, un 13% los mostró "Bueno". No se registraron respuestas en las categorías: "Muy malo" y "Malo".

El porcentaje que consideran la disponibilidad de contenedores "Muy buenos, Buenos y Excelentes" es un elemento favorable con respecto a la percepción de los usuarios sobre la disponibilidad de contenedores adecuados para la eliminación de desechos, en el que se contribuye a la higiene y al bienestar general de los usuarios. Incluso la ausencia de respuestas negativas, podría interpretarse como ausencia de problemas, es decir, los usuarios no llegaron a experimentar problemas significativos con los contenedores.

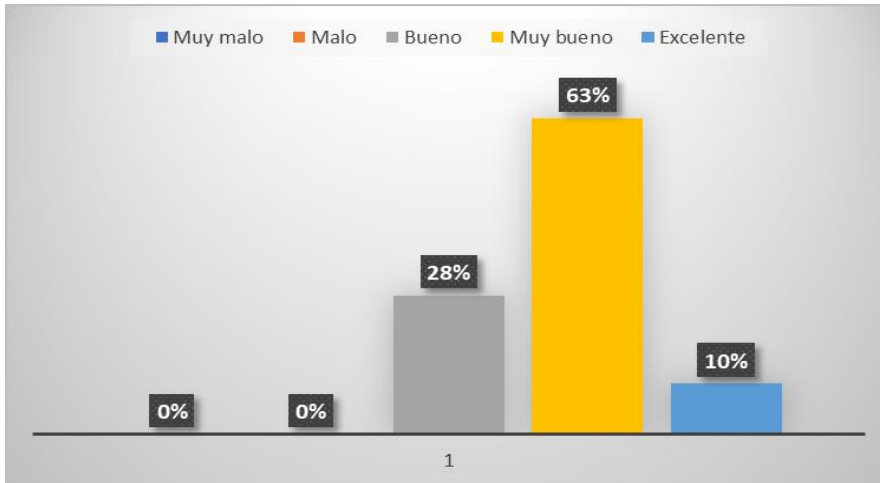
## 9. ¿Salas de espera y consultorios se encuentran limpios?

**Tabla 15.**  
*Salas de espera*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	0	0%
Malo	0	0%
Bueno	22	28%
Muy bueno	50	63%
Excelente	8	10%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 19.**  
*Salas de espera*



Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

### Análisis

El análisis muestra la distribución de las respuestas a la pregunta sobre si las salas de espera y los consultorios se encuentran limpios. Según los datos proporcionados, el 63% de las personas encuestadas consideraron que las salas de espera y los consultorios están "Muy buenos" en cuanto a su limpieza, seguido de un 28% que los calificó como "Bueno". Además, un 10% los mostraron "Excelente". No se registraron respuestas en las categorías: "Muy malo" y "Malo".

Los datos indican una satisfacción mayoritaria, en cuanto a la limpieza de las salas de espera y los consultorios en la unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón, de tal manera que las encuestadas perciben un nivel alto de limpieza en estas áreas, lo que contribuye a una percepción positiva. El hecho de la falta de comentarios negativos podría deberse a que los usuarios no han experimentado problemas significativos con la limpieza, aunque, es importante continuar evaluando y manteniendo altos estándares.

## 4.5. Satisfacción al usuario

### Fiabilidad

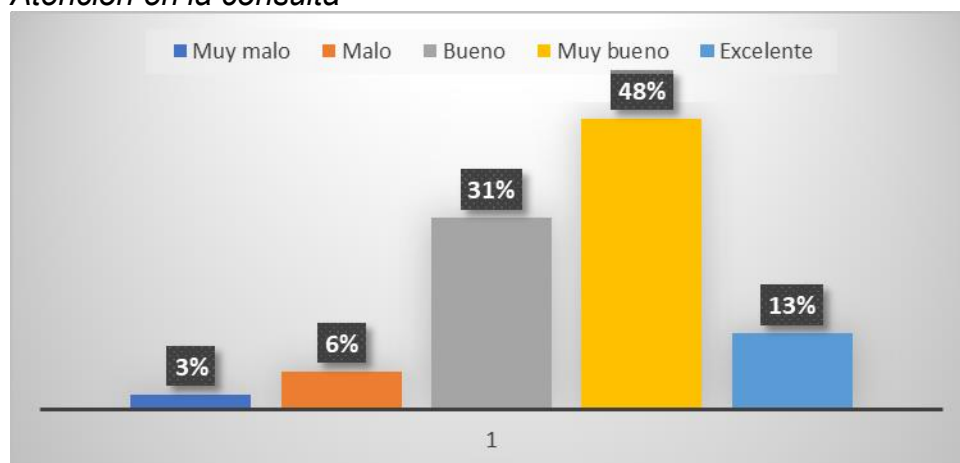
## 10. ¿El personal, orienta y explica, de manera adecuada, para recibir atención en la consulta externa de Neonatología?

**Tabla 16.**  
*Atención en la consulta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	2	3%
Malo	5	6%
Bueno	25	31%
Muy bueno	38	48%
Excelente	10	13%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 20.**  
*Atención en la consulta*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

Estos datos indican que la mayoría de las respuestas calificaron la orientación y explicación del personal como "muy bueno" (48%) y "bueno" (31%). Solo un pequeño porcentaje calificó como "malo" (6%) o "muy malo" (3%). Además, un 13% de las respuestas consideraron la atención como "excelente".

Las respuestas reflejan una percepción mayormente positiva entre los encuestados. La mayoría calificó la orientación como "Muy buena, Bueno y Excelente" indicando un nivel satisfactorio de comunicación y claridad en las instrucciones



proporcionadas. Aunque solo un pequeño porcentaje calificó la orientación como "Malo y Muy malo" estos datos señalan áreas de mejora, lo que le permitirá al Hospital fortalecer prácticas positivas, abordar preocupaciones específicas y mantener altos estándares en la atención brindada en la unidad de Neonatología.

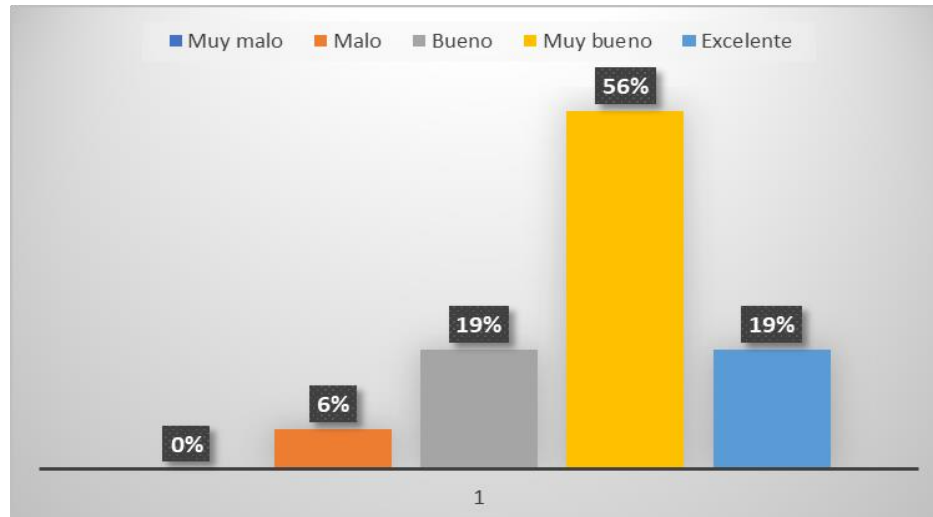
### 11. ¿La consulta se realiza dentro del horario establecido en la cita médica?

**Tabla 17.**  
*Horario establecido*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	0	0%
Malo	5	6%
Bueno	15	19%
Muy bueno	45	56%
Excelente	15	19%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 21.**  
*Horario establecido*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

Según los datos proporcionados, se muestra la frecuencia y el porcentaje de respuestas para evaluar si la consulta se realiza dentro del horario establecido en la cita médica la mayoría de las respuestas calificaron que la consulta se realizó dentro

del horario establecido como "muy bueno" (56%) y "bueno" (19%). Ninguna respuesta calificó como "muy malo" (0%). Además, un 19% de las respuestas consideran la puntualidad de la consulta como "excelente".

En términos de respuestas, los encuestados calificaron la puntualidad como "Muy bueno, Bueno y Excelente", lo que sugiere un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes, lo que refleja que la mayoría de las consultas se ajustan al horario establecido, donde la puntualidad es un aspecto clave para la calidad del servicio médico y pero también influye en la satisfacción del paciente.

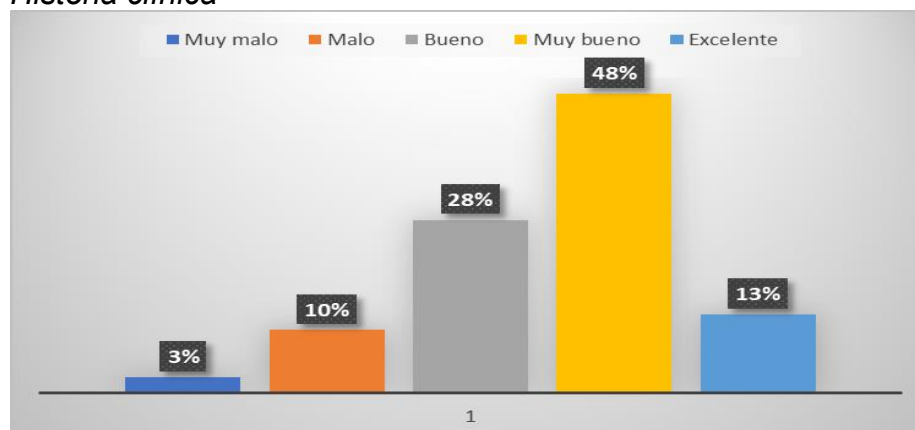
## 12. ¿La historia clínica esta lista en el consultorio?

**Tabla 18.**  
*Historia clínica*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	2	3%
Malo	8	10%
Bueno	22	28%
Muy bueno	38	48%
Excelente	10	13%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 22.**  
*Historia clínica*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

Estos resultados indican que la mayoría de las personas encuestadas consideran que la historia clínica está lista en el consultorio como muy buena (48%) o buena (28%). Un pequeño porcentaje calificó la preparación de la historia clínica como malo (10%) o muy malo (3%). Además, un 13% de las respuestas indicaron que la historia clínica está lista de manera excelente.

En cuanto a las respuestas en el que la mayoría son positivas, también es necesario resaltar la importancia de abordar las respuestas negativas para mejorar la preparación de la historia clínica y garantizar una experiencia positiva y eficiente para todos los pacientes. En el que la calificación de "Malo" o "muy malo" se presenta como una herramienta valiosa para identificar áreas específicas de mejora y elevar los estándares de calidad en la gestión de historias clínicas en el consultorio médico.

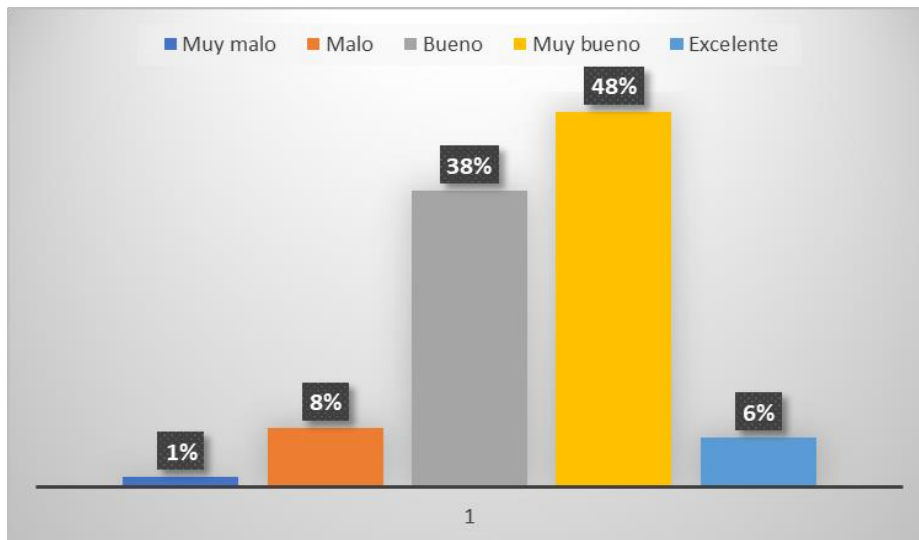
### 13. ¿La cita médica subsecuente, es generada con facilidad?

**Tabla 19.**  
*Cita médica*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	6	8%
Bueno	30	38%
Muy bueno	38	48%
Excelente	5	6%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 23.**  
*Cita médica*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

Estos resultados indican que la mayoría de las personas encuestadas consideran que la generación de la cita médica subsecuente es muy buena (48%) o buena (38%). Un pequeño porcentaje calificó la generación de la cita como mala (8%) o muy mala (1%). Además, un 6% de las respuestas indicaron que la generación de la cita es excelente.

Los resultados revelan una satisfacción generalizada entre los encuestados, considerando la generación de citas como "Muy buena, Buena y Excelente". Aunque el porcentaje de insatisfacción es bajo, es posible que se refiera a dificultades tecnológicas o ineficiencias administrativas. Se reconoce que la eficiencia en la generación de citas es crucial para la satisfacción del paciente y la gestión efectiva de la atención médica, siendo la calidad de este servicio vinculada a la facilidad de acceso, la claridad en las comunicaciones y la eficaz utilización de la tecnología.

### 4.6. Capacidad de respuesta

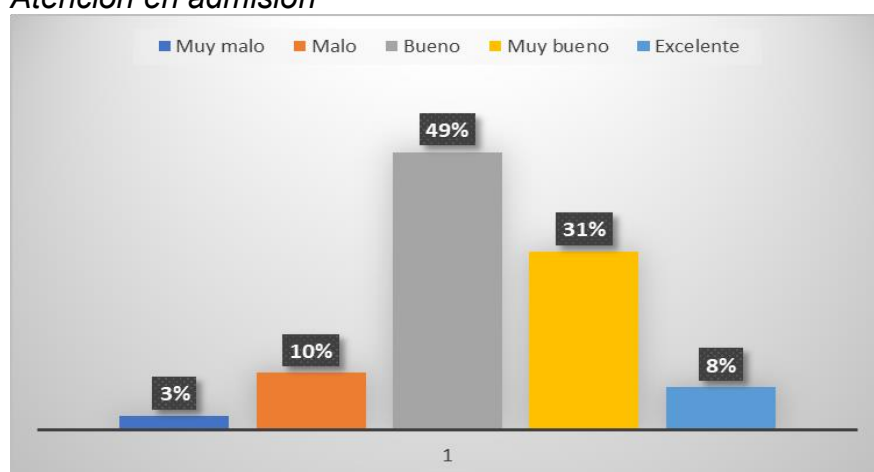
#### 14. ¿La atención en admisión y preparación de paciente es rápida?

**Tabla 20.**  
*Atención en admisión*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	2	3%
Malo	8	10%
Bueno	39	49%
Muy bueno	25	31%
Excelente	6	8%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 24.**  
*Atención en admisión*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

Estos resultados indican que la mayoría de las personas encuestadas consideran que la atención en admisión y preparación de paciente es buena (49%) o muy buena (31%). Un pequeño porcentaje calificó la atención como mala (10%) o muy mala (3%). Además, un 8% de las respuestas indicaron que la atención es excelente.

En referencia a la atención en la admisión y preparación de pacientes refleja una satisfacción generalizada entre los encuestados, ofrece una oportunidad para identificar prácticas destacadas y replicarlas en otras áreas del servicio médico. Analizar las razones detrás de esta percepción positiva puede proporcionar información valiosa para fortalecer y expandir las prácticas efectivas. Sin embargo,

hay un nivel de insatisfacción relativamente bajo, lo que puede ser esencial para implementar cambios que optimicen la atención en la admisión y preparación de pacientes, mejorando así la experiencia general del paciente.

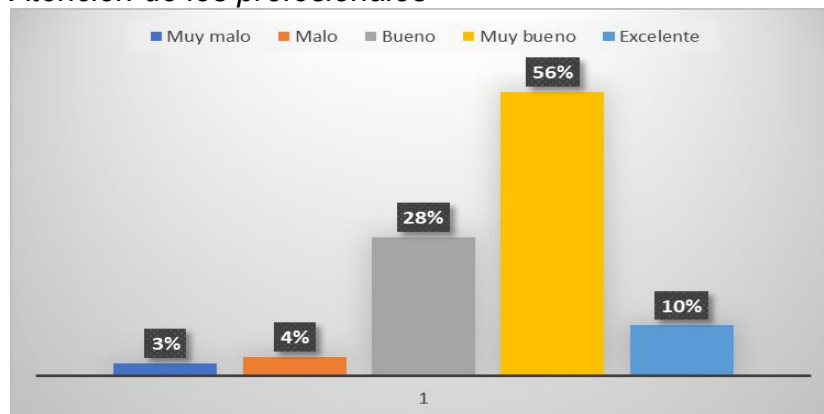
### 15. ¿La atención de los profesionales es oportuna?

**Tabla 21.**  
*Atención de los profesionales*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	2	3%
Malo	3	4%
Bueno	22	28%
Muy bueno	45	56%
Excelente	8	10%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 25.**  
*Atención de los profesionales*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

Estos resultados indican que la mayoría de las personas encuestadas consideran que la atención de los profesionales es muy buena (56%) o buena (28%). Un pequeño porcentaje calificó la atención como mala (4%) o muy mala (3%). Además, un 10% de las respuestas indicaron que la atención es excelente.

Los resultados acentúan un nivel destacado de satisfacción. Aunque también, se presentan respuestas negativas, lo que representan áreas de posible mejora, como la comunicación, empatía o eficacia en el tratamiento. En términos generales, se destaca la importancia de la calidad de la atención de los profesionales de la salud, que va más allá de la competencia técnica e incluye la comunicación efectiva, la empatía y la consideración hacia las necesidades individuales de los pacientes.

## 16. ¿Generación de pedidos de laboratorio es rápido?

**Tabla 22.**  
*Pedidos de laboratorio*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	3	4%
Bueno	25	31%
Muy bueno	38	48%
Excelente	13	16%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 26.**  
*Pedidos de laboratorio*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

Estos resultados indican que la mayoría de las personas encuestadas consideran que la generación de pedidos de laboratorio es muy buena (48%) o buena (31%). Un pequeño porcentaje calificó la generación de pedidos como mala (4%) o muy mala (1%). Además, un 16% de las respuestas indican que la generación de pedidos es excelente.

El análisis de estos resultados revela una perspectiva general positiva hacia la generación de pedidos de laboratorio, ya que la gran mayoría de los encuestados lo han calificado como "Muy buena, Buena y Excelente", lo cual indica que su nivel de satisfacción es significativo. De tal manera que resulta alentador observar que solo un pequeño porcentaje de los encuestados expresó insatisfacción, calificando la generación de pedidos como "Mala o Muy mala". Esto indica que la mayoría de los usuarios están satisfechos con el proceso actual.

### 17. ¿Generación de receta médica es rápido?

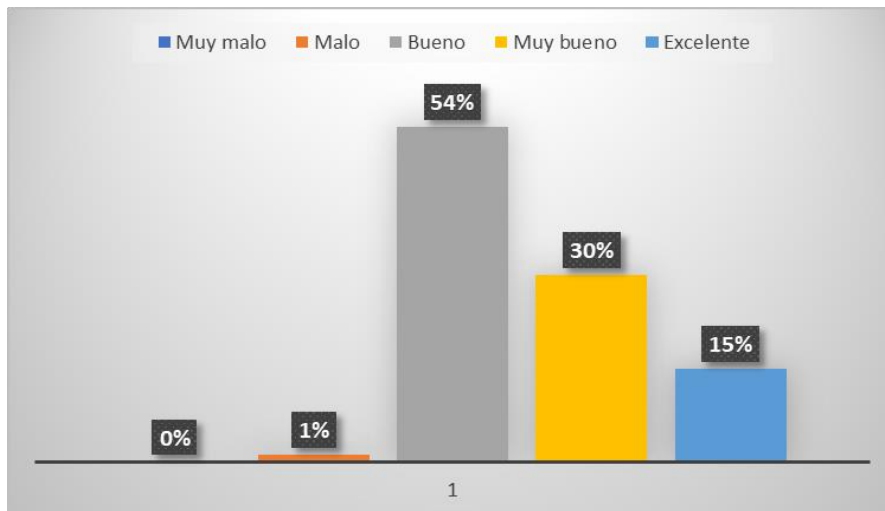
**Tabla 23.**  
*Receta médica*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy malo	0	0%
Malo	1	1%
Bueno	43	54%
Muy bueno	24	30%
Excelente	12	15%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 27.**  
*Receta médica*





Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

Estos resultados indican que la mayoría de las personas encuestadas consideran que la generación de receta médica es buena (54%) o muy buena (30%). Un pequeño porcentaje calificó la generación de receta como mala (1%) o excelente (15%).

El análisis en cuanto a las opiniones de las madres de los recién nacidos egresados de la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón, reveló una perspectiva mayoritariamente positiva, lo que indica una percepción en general, las madres perciben la generación de recetas como algo beneficioso, adecuado o satisfactorio en el contexto de la atención neonatal. Puede interpretarse como una señal de que las madres confían en la calidad de la atención médica proporcionada en la unidad y están satisfechas con el proceso de prescripción de medicamentos para sus recién nacidos.

### 4.7. Seguridad

#### 18. ¿Durante la atención se respeta su privacidad?

**Tabla 24.**

### Privacidad

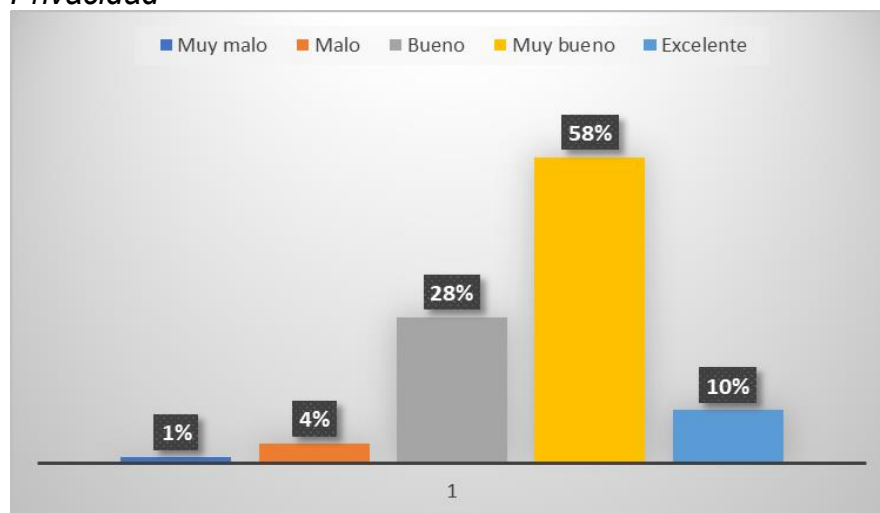
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	3	4%
Bueno	22	28%
Muy bueno	46	58%
Excelente	8	10%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

**Figura 28.**

### Privacidad



Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

### Análisis

Estos resultados indican que la mayoría de las personas encuestadas consideran que durante la atención se respeta su privacidad, ya que el 58% calificó esta variable como "muy bueno" y el 28% como "bueno". Un pequeño porcentaje calificó la atención como "malo" (4%) o "muy malo" (1%). Además, un 10% de las respuestas indicaron que la atención en cuanto a la privacidad es "excelente".

El hecho de que la mayoría calificó esta variable como "Muy bueno, Bueno y Excelente" sugiere que muchas de las madres encuestadas perciben que se respeta adecuadamente su privacidad durante el proceso de atención neonatal. Sin embargo,

la presencia de respuestas que califican la atención en cuanto a la privacidad como "Malo o Muy malo" plantea una necesidad de que el Hospital debe establecer una investigación para analizar dichas experiencias negativas, de tal manera que, se puedan comprender los factores subyacentes y fortalecer los aspectos excepcionales identificados por aquellas que califican la atención como "excelente" y así se podrá mejorar continuamente la calidad de la atención en la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón.

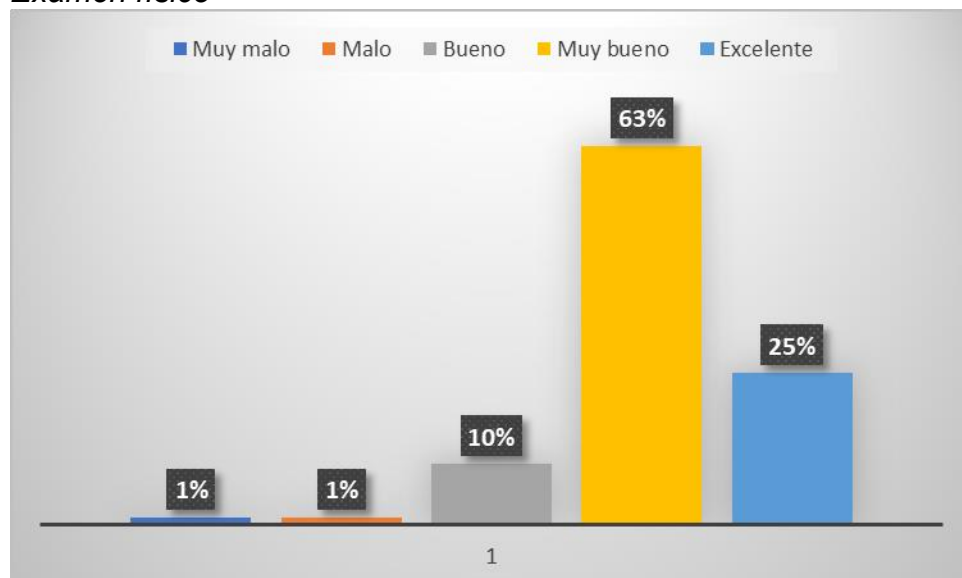
### 19. ¿El médico realiza el examen físico, pertinente de acuerdo a su patología?

**Tabla 25.**  
*Examen físico*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	1	1%
Bueno	8	10%
Muy bueno	50	63%
Excelente	20	25%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 29.**  
*Examen físico*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

Estos resultados indican que la mayoría de las personas encuestadas consideran que el médico realiza un examen físico pertinente de acuerdo a la patología del paciente, ya que el 63% calificó esta variable como "muy buena". Además, el 25% de las respuestas indicaron que el médico realizó un examen físico "excelente". Un pequeño porcentaje calificó el examen físico como "bueno" (10%), "malo" (1%) o "muy malo" (1%).

Estos resultados revelan una tendencia generalmente positiva, indicando que la mayoría de las madres encuestadas están satisfechas con la calidad del examen físico en relación con su patología, de tal manera que su aprobación refleja que los médicos están llevando a cabo evaluaciones adecuadas y pertinentes a la situación clínica. Aunque, la presencia de respuestas que calificaron el examen físico como "Malo o Muy malo", puede referirse a algunas áreas que no cumplieron con las expectativas de los pacientes. Sin embargo, las diferencias en las expectativas o experiencias individuales también pueden influir en estas percepciones y proporcionar información clave para adaptar la atención médica a las necesidades específicas de los pacientes, siendo esencial abordar las opiniones menos favorables para mejorar continuamente la calidad de la atención.

### 20. ¿El tiempo de consulta fue el adecuado, para resolver sus dudas o preguntas?

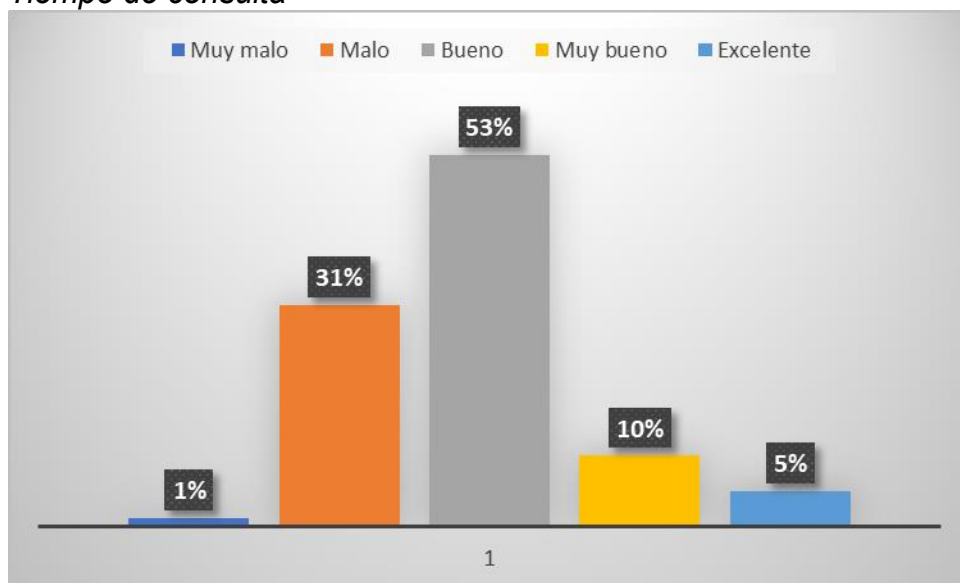
**Tabla 26.**  
*Tiempo de consulta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	25	31%
Bueno	42	53%
Muy bueno	8	10%

Excelente	4	5%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 30.**  
*Tiempo de consulta*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

Según los datos proporcionados, el tiempo de consulta fue considerado bueno por la mayoría de las personas encuestadas. Un 53% de los encuestados lo calificó como "Bueno", mientras que un 10% lo demostró "Muy bueno". Solo un 1% lo calificó como "Muy malo" y un 31% como "Malo". Además, un 5% de los encuestados lo calificó como "Excelente"

De acuerdo a lo apreciado en los datos anteriores es evidente que hay una colectividad de madres que perciben que el tiempo dedicado a sus consultas es adecuado para abordar sus necesidades y preocupaciones de manera satisfactoria. No obstante, hay un porcentaje considerable, que llegó a calificarlo como "Malo y Muy malo", lo que genera inquietud para comprender las razones detrás de estas

calificaciones negativas, aunque podría indicar que la duración de la consulta fue insuficiente para abordar adecuadamente sus problemas de salud, o quizás la claridad de la comunicación o la sensación de ser apresurado, son aspectos que dentro del Hospital puede considerar y así obtendrían mayor información para mejorar la calidad de la atención.

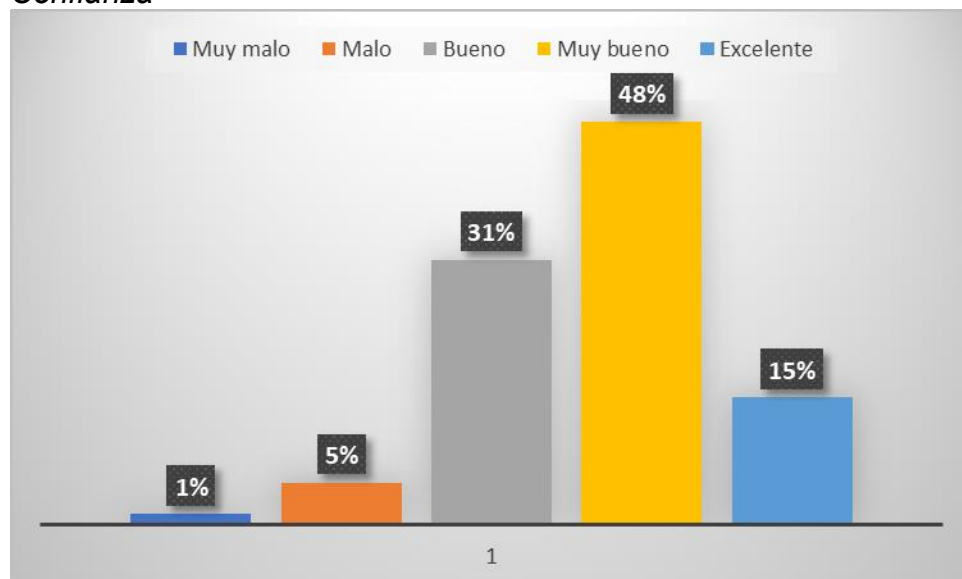
## 21. ¿El personal de salud le inspira confianza?

**Tabla 27.**  
**Confianza**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	4	5%
Bueno	25	31%
Muy bueno	38	48%
Excelente	12	15%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 31.**  
**Confianza**



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

Según los datos proporcionados, el personal de salud en general inspira confianza a la mayoría de las personas encuestadas. Un 48% de los encuestados lo calificó como "Muy bueno", mientras que un 31% lo demostró "Bueno". Solo un 1% lo calificó como "Muy malo" y un 5% como "Malo". Además, un 15% de los encuestados lo calificó como "Excelente".

Los datos proporcionados revelan una tendencia generalmente positiva en la percepción de la confianza inspirada por el personal de salud según la mayoría de las personas encuestadas. Donde las participantes calificaron esta confianza como "Muy buena y Buena", es evidente que una parte sustancial de la población encuestada confía significativamente en el personal de salud en general. Aunque los porcentajes de respuestas negativas son bajos, es importante comprender las razones detrás de estas percepciones menos favorables.

### 4.8. Empatía

#### 22. ¿El personal de la consulta externa de Neonatología, le trata con amabilidad?

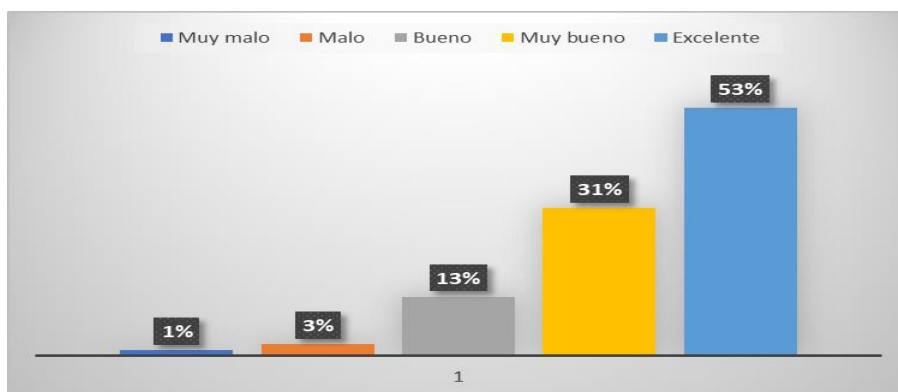
**Tabla 28.**  
*Personal de la consulta*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	2	3%
Bueno	10	13%
Muy bueno	25	31%
Excelente	42	53%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

**Figura 32.**  
*Personal de la consulta*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

Según los datos proporcionados, la mayoría de las personas encuestadas consideran que el personal de la consulta externa de Neonatología les trata con amabilidad. Un 53% de los encuestados lo calificó como "Excelente", mientras que un 31% lo demostró "Muy bueno". Solo un 1% lo calificó como "Muy malo" y un 3% como "Malo". Además, un 13% de los encuestados lo calificó como "Bueno".

La generalización por las encuestadas, sobre el trato amable por parte del personal de la consulta externa de Neonatología, refleja una percepción positiva y alentadora. Sin embargo, la atención crítica a las respuestas menos favorables puede desencadenar mejoras específicas, contribuyendo así a la continuación de una experiencia positiva y empática para los pacientes y sus familias en el ámbito de la atención neonatal.

## 23. ¿El personal de salud tiene interés en solucionar su enfermedad?

**Tabla 29.**  
*Solucionar*

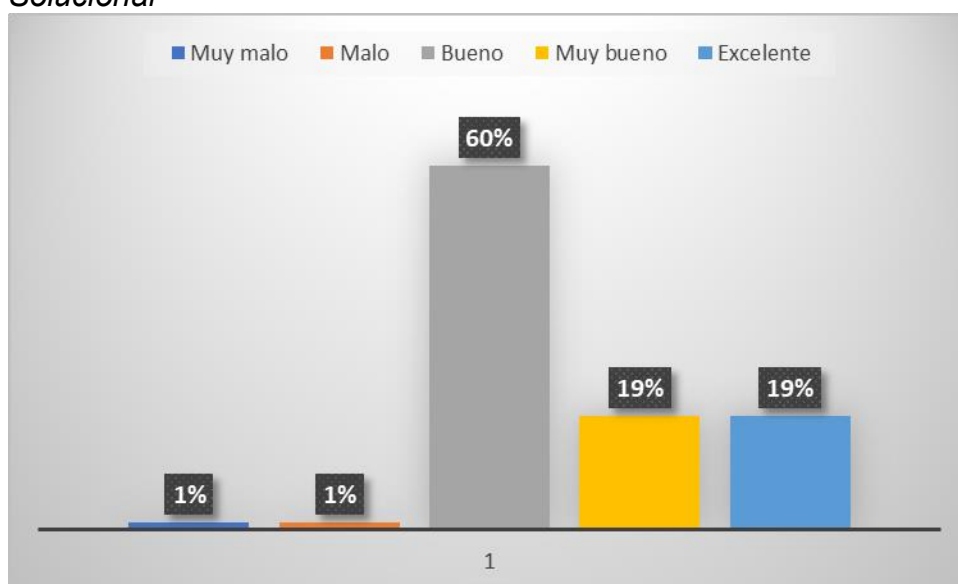
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	1	1%
Bueno	48	60%
Muy bueno	15	19%



Excelente	15	19%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 33.**  
**Solucionar**



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

Según los datos proporcionados, la mayoría de las personas encuestadas consideran que el personal de salud tiene interés en solucionar su enfermedad. Un 60% de los encuestados lo calificó como "Bueno", mientras que un 19% lo demostró "Muy bueno" y otro 19% lo calificó como "Excelente". Solo un 1% lo calificó como "Muy malo" y otro 1% como "Malo".

Aunque la mayoría de las personas encuestadas perciben que el personal de salud tiene interés en solucionar sus enfermedades, la atención crítica a las respuestas menos favorables puede guiar mejoras específicas. Este análisis permitirá fortalecer aún más la calidad de la atención médica, asegurando que el interés y el compromiso del personal de salud en el proceso de tratamiento se perciban de manera consistente y positiva.

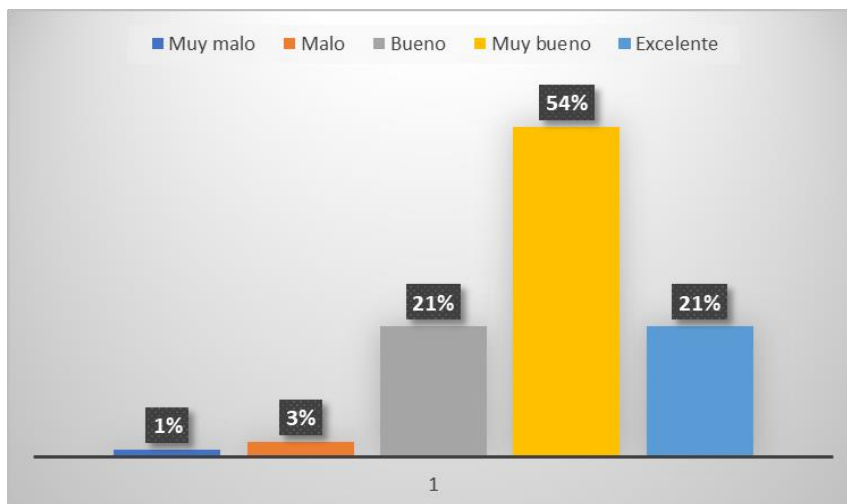
## 24. ¿La explicación fue clara en cuanto a los procedimientos a realizar?

**Tabla 30.**  
*Procedimientos*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	2	3%
Bueno	17	21%
Muy bueno	43	54%
Excelente	17	21%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 34.**  
*Procedimientos*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

Según los datos proporcionados, la mayoría de las personas encuestadas considera que la explicación en cuanto a los procedimientos a realizar fue clara. Un 54% de los encuestados lo calificó como "Muy bueno", mientras que un 21% lo demostró "Bueno" y otro 21% lo calificó como "Excelente". Solo un 1% lo calificó como "Muy malo" y otro 3% como "Malo".

Se evidencia una satisfacción generalizada en relación con la claridad de las explicaciones proporcionada sobre los procedimientos médicos por parte del personal de salud. A pesar de la prevalencia de respuestas positivas, la presencia de un pequeño porcentaje que calificó la claridad de las explicaciones como "Muy malo" y otros como "Malo", opiniones que puede guiar mejoras específicas en la comunicación, de tal manera que permitirá fortalecer la calidad de la información proporcionada, garantizando una experiencia informada y positiva para los pacientes.

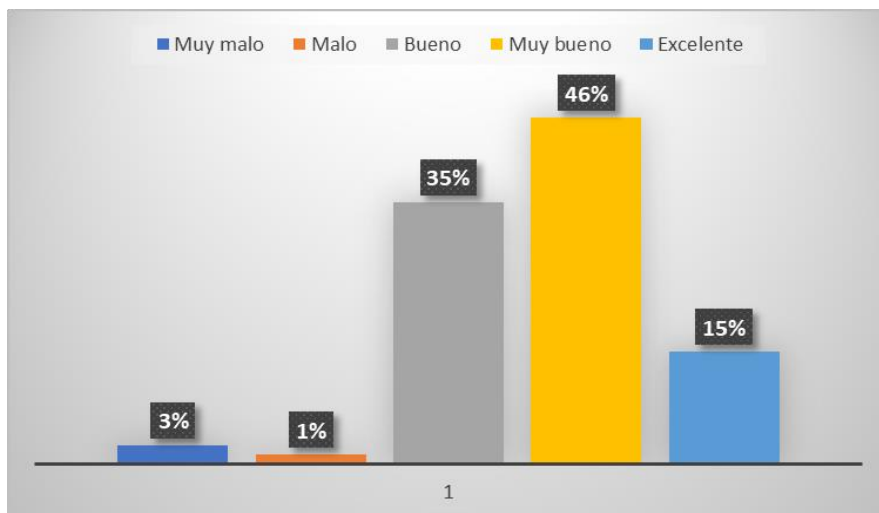
**25. ¿Comprendió usted, el tratamiento indicado en cuanto al medicamento, dosis, hora de administración y efectos adversos?**

**Tabla 31.**  
*Tratamiento indicado*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy malo	2	3%
Malo	1	1%
Bueno	28	35%
Muy bueno	37	46%
Excelente	12	15%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 35.**  
*Tratamiento indicado*



Fuente: Investigación de campo  
 Elaboración: Autora

## Análisis

Según los datos proporcionados, la mayoría de las personas encuestadas comprendieron el tratamiento indicado en cuanto al medicamento, dosis, hora de administración y efectos adversos. Un 46% de los encuestados lo calificó como "Muy bueno", mientras que un 35% lo demostró "Bueno" y otro 15% lo calificó como "Excelente". Solo un 3% lo calificó como "Muy malo" y otro 1% como "Malo".

Los datos revelan que, en general, la mayoría de las personas encuestadas tiene una comprensión positiva del tratamiento indicado en cuanto al medicamento, dosis, hora de administración y efectos adversos. Aunque los porcentajes de respuestas negativas son bajos, se puede indicar que las atenciones críticas a estas respuestas negativas podrán ayudar a identificar algunas áreas de mejora, para que la atención dentro del Hospital sea considerada óptima y beneficioso para la colectividad.

### 4.9. Aspectos tangibles

**26. ¿El área de consulta externa tiene la señalética adecuada, para orientar a los pacientes?**

**Tabla 32.**

### Consulta externa

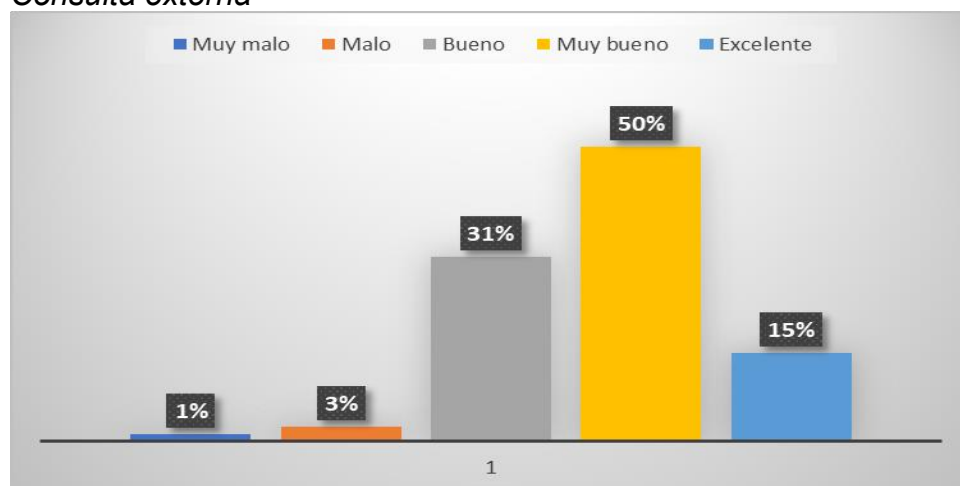
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	2	3%
Bueno	25	31%
Muy bueno	40	50%
Excelente	12	15%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

### Figura 36.

#### Consulta externa



Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

### Análisis

Según los datos proporcionados, la mayoría de las personas encuestadas consideran que el área de consulta externa tiene la señalética adecuada para orientar a los pacientes. Un 50% de los encuestados lo calificó como "Muy bueno", mientras que un 31% lo demostró "Bueno" y otro 15% lo calificó como "Excelente". Solo un 1% lo calificó como "Muy malo" y otro 3% como "Malo".

El análisis de los datos sobre la señalética en el área de consulta externa revela una percepción generalmente positiva por parte de la mayoría de las personas encuestadas, lo que indica que la señalización contribuye significativamente a la orientar a los pacientes dentro de las instalaciones. Sin embargo, una minoría

consideró que es deficiente, lo que es posible que haya que mejorar áreas en la visibilidad, claridad o ubicación de la señalización.

## 27. ¿La sala de espera y consultorio están visiblemente limpios?

**Tabla 33.**

*Sala de espera*

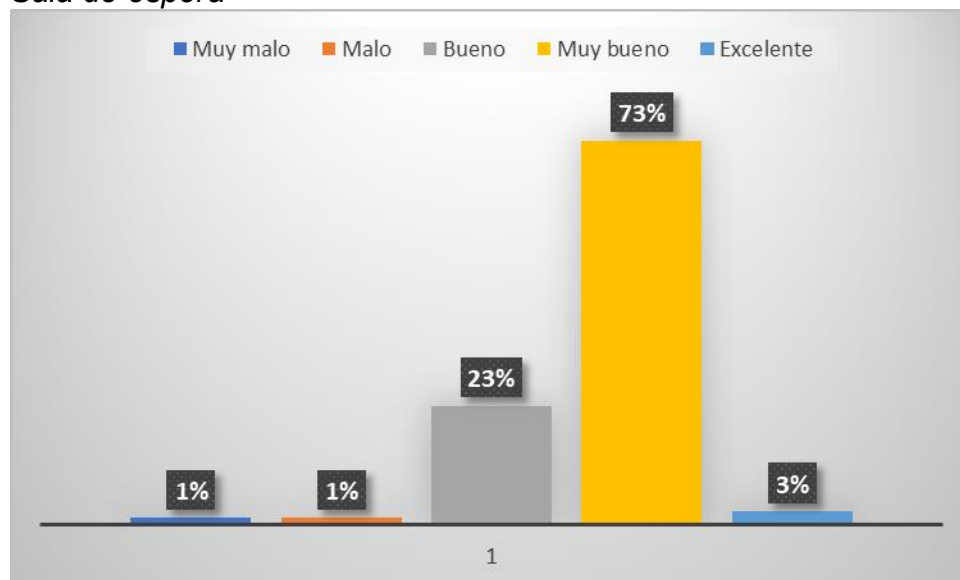
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	1	1%
Bueno	18	23%
Muy bueno	58	73%
Excelente	2	3%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

**Figura 37.**

*Sala de espera*



Fuente: Investigación de campo

Elaboración: Autora

### Análisis

Según los datos proporcionados, la mayoría de las personas encuestadas consideran que la sala de espera y el consultorio están visiblemente limpios. Un 73% de los encuestados lo calificó como "Muy bueno", mientras que un 23% lo demostró

"Bueno" y un 3% lo calificó como "Excelente". Solo un 1% lo calificó como "Muy malo" y otro 1% como "Malo".

Los resultados indican que una parte considerable de las encuestadas tiene una percepción muy positiva en cuanto a la limpieza observada en los espacios mencionados, lo cual es beneficioso para la reputación del hospital. Sin embargo, es imperativo prestar atención a las respuestas menos favorables, ya que esto proporcionará oportunidades para mejoras y asegurará que los estándares de limpieza se mantengan consistentemente, garantizando así la satisfacción de todos los pacientes.

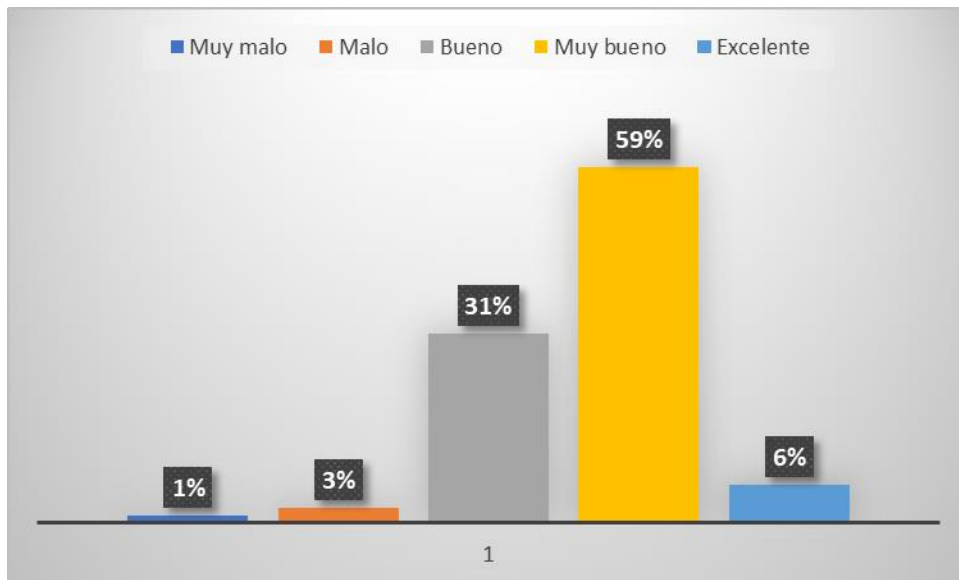
**28. ¿El área de la consulta externa de Neonatología cuenta con letreros y afiches informativos?**

**Tabla 34.**  
*Letreros y afiches*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy malo	1	1%
Malo	2	3%
Bueno	25	31%
Muy bueno	47	59%
Excelente	5	6%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 38.**  
*Letreros y afiches*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

### Análisis

Según los datos proporcionados, la mayoría de las personas encuestadas consideran que el área de la consulta externa de Neonatología cuenta con letreros y afiches informativos. Un 59% de los encuestados lo calificó como "Muy bueno", mientras que un 31% lo demostró "Bueno" y otro 6% lo calificó como "Excelente". Solo un 1% lo calificó como "Muy malo" y otro 3% como "Malo".

Referente a estos datos se observa que, desde la experiencia de las madres, la presencia de letreros y afiches informativos en la Unidad de Neonatología es un componente clave de la experiencia de las madres. Una evaluación positiva sugiere una comunicación efectiva y una experiencia global satisfactoria, mientras que la atención crítica a las respuestas menos favorables permitirá identificar oportunidades de mejora y garantizar una atención de calidad y una experiencia positiva para las madres.

**29. ¿La consulta externa cuenta con personal necesario para dar información a los pacientes y familiares?**

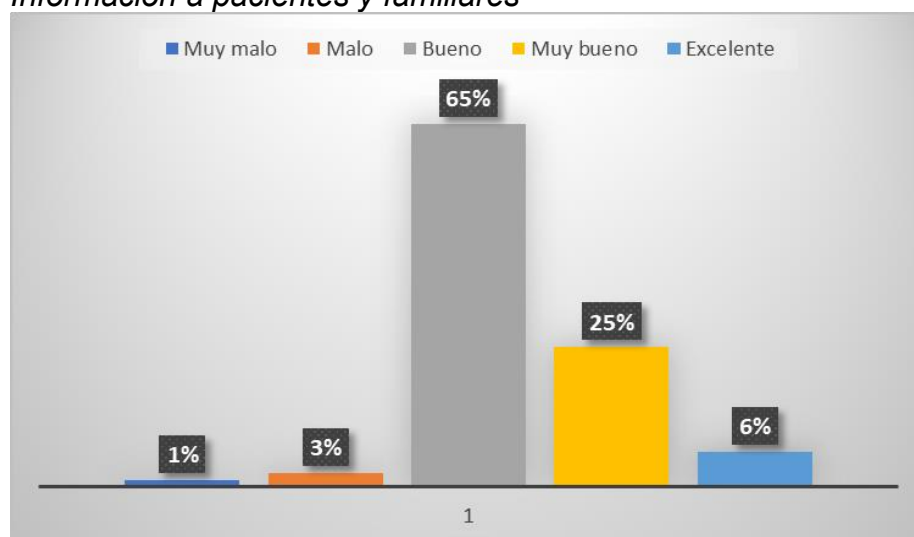


**Tabla 35.**  
*Información a pacientes y familiares*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	1	1%
Malo	2	3%
Bueno	52	65%
Muy bueno	20	25%
Excelente	5	6%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

**Figura 39.**  
*Información a pacientes y familiares*



Fuente: Investigación de campo  
Elaboración: Autora

## Análisis

Según los datos proporcionados, la mayoría de las personas encuestadas consideran que la consulta externa cuenta con el personal necesario para dar información a los pacientes y familiares. Un 65% de los encuestados lo calificó como "Bueno", mientras que un 25% lo demostró "Muy bueno" y otro 6% lo calificó como "Excelente". Solo un 1% lo calificó como "Muy malo" y otro 3% como "Malo".

Estos resultados sugieren que una proporción significativa de las madres encuestadas, perciben que hay un personal adecuado en la consulta externa para

proporcionar información a los pacientes y sus familiares. Que, aunque exista una pequeña proporción con una percepción negativa, de no atenderse oportunamente puede generar mayores porcentajes de insatisfacción por más pacientes, desfavoreciendo la reputación del Hospital y la calidad de la atención médica. Es por ello que en todo momento se deben identificar las oportunidades de mejora continua para continuar ofreciendo una mejor calidad del servicio proporcionado.

## CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

La presente investigación se ha dedicado a explorar y entender la relación entre la calidad de atención brindada en la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón y la satisfacción experimentada por las madres de los recién nacidos hospitalizados. A lo largo de este estudio, se han recopilado datos cuantitativos que nos han permitido obtener una visión detallada de la percepción de las madres durante el periodo mayo - octubre de 2023. Con el fin de alcanzar este objetivo, fue necesario identificar, analizar y articular objetivos más específicos. A partir de este proceso, se han extraído las siguientes conclusiones:

Con respecto a las dimensiones de la calidad de atención, estas quedaron representadas mediante aspectos esenciales que abarcaron lo humano, lo técnico-científico, el entorno, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. Estas dimensiones de calidad de atención, revelaron una comprensión integral de los elementos cruciales en la prestación de servicios en la Unidad de Neonatología. La dimensión humana destaca la importancia de las interacciones interpersonales y la comunicación efectiva, subrayando la necesidad de empatía y compasión en entornos sensibles. La dimensión técnico-científica refleja la competencia y conocimiento del personal médico, crucial para garantizar la atención médica óptima. El entorno físico emerge como un factor determinante, impactando tanto en el bienestar físico como emocional de las madres y los recién nacidos. La capacidad de respuesta destaca la importancia de la eficiencia y prontitud en la atención, mientras que la dimensión de seguridad resalta la necesidad de protocolos rigurosos para minimizar riesgos. Por último, la empatía surge como un componente fundamental que permea todas las

dimensiones, contribuyendo a una experiencia de atención más holística y satisfactoria. Esta investigación cuantitativa de tipo descriptiva, permitió considerar estas dimensiones interrelacionadas, lo cual proporcionó una base sólida para mejorar y optimizar la calidad de atención en la Unidad de Neonatología.

En relación a la identificación detallada de las características de la población objeto de estudio, se pudo apreciar en referencia a la edad, los resultados destacaron una preocupante prevalencia de madres adolescentes, especialmente en los grupos de 10 a 19 años y 20 a 29 años. La distribución del estado civil refleja una diversidad de estructuras familiares, con una notable proporción de madres solteras y en unión libre. En relación con el nivel de escolaridad, la predominancia de madres con educación primaria o secundaria destaca posibles barreras en la comunicación médica y la comprensión de cuidados neonatales. La ocupación revela una proporción significativa de madres estudiantes y amas de casa. Finalmente, la distribución del número de hijos y el lugar de residencia subrayan la necesidad de adaptar estrategias de cuidado y apoyo, considerando las circunstancias únicas de las madres en Calderón y aquellas que residen fuera de la zona geográfica. En cuanto al número de hijos, la prevalencia de familias con 1 o 2 hijos sugiere una inclinación hacia estructuras familiares más pequeñas, posiblemente vinculadas a cambios en actitudes hacia la planificación familiar y la educación, así como a la juventud de las madres encuestadas.

En cuanto a evaluar el grado de satisfacción del servicio recibido por las madres de los recién nacidos de la Unidad de Neonatología, se llevó a cabo una evaluación de diversos aspectos relacionados con la atención médica, enfocándose en la satisfacción del usuario y la fiabilidad de los servicios proporcionados. En referencia a la orientación y explicación del personal, la mayoría de las respuestas reflejaron una

percepción positiva, calificando la atención como "Muy buena" y "Buena", aunque solo un pequeño porcentaje expresó áreas de mejora. En relación a la puntualidad de las consultas, se observó una alta satisfacción, calificándola como "Muy buena" y "Buena". La ausencia de evaluaciones negativas sugiere una efectiva gestión del tiempo en el servicio médico, contribuyendo positivamente a la experiencia del usuario. La preparación de la historia clínica y la generación de citas médicas subsecuentes, también recibieron evaluaciones mayoritariamente positivas. Aunque los porcentajes de respuestas negativas fueron bajos, se destacó la importancia de abordar estas áreas de mejora para garantizar eficiencia y una experiencia positiva para los pacientes. No obstante, las áreas identificadas para mejorar representan oportunidades para fortalecer prácticas positivas, abordar preocupaciones específicas y elevar constantemente los estándares de calidad en la atención brindada en la unidad de neonatología. En relación con la generación de citas médicas subsecuentes, la mayoría de se subrayó la necesidad de abordar posibles dificultades tecnológicas o ineficiencias administrativas para mantener una gestión efectiva y la continua satisfacción de los usuarios.

En referencia al análisis sobre la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido por las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón durante el periodo mayo-octubre de 2023, fue necesario considerar varios factores, como:

- La calidad de atención se ve fuertemente influenciada por la comunicación efectiva y la empatía del personal de la Unidad de Neonatología, donde las madres valoraron positivamente a los profesionales de la salud por brindar información clara y respondiendo a sus preguntas, pero sobre todo por demostrar comprensión hacia sus preocupaciones.

- El acceso a la información y la participación en la toma de decisiones, al evidenciar que la satisfacción aumenta cuando las madres reciben información detallada sobre la condición de sus bebés, los tratamientos, y permitiéndole participar en las decisiones relacionadas con la atención médica.
- De igual manera, la calidad de las instalaciones y las condiciones del entorno también influyeron en la satisfacción. Un entorno limpio, cómodo y bien mantenido favoreció a la percepción general de la calidad de atención.
- La competencia técnica y la habilidad del personal médico y de enfermería son factores clave, donde la percepción de que el personal está bien entrenado y calificado contribuye a la confianza de las madres en la atención recibida.
- El tiempo de respuesta y atención continua, fueron otros elementos importantes de análisis ya que la rapidez y eficacia en la respuesta a las necesidades y emergencias también fueron significativas para que las madres pudiesen sentirse más satisfechas al experimentar tiempos de espera razonables y atención continua.

## 5.2. Recomendaciones

En relación a las dimensiones de la calidad de atención, se relaciona con la dimensión humana, por lo cual se recomienda que el trato por parte del médico, sea el adecuado a fin de satisfacer la necesidad de la paciente.

De acuerdo a las características de la población objeto de estudio se recomienda, que deben realizarse charlas educativas adecuadas para la mayoría de pacientes que acuden a la consulta externa de Neonatología, cuya edad está comprendida entre los 10 años y 19 años (44%).

En referencia al grado de satisfacción del servicio recibido que corresponde a un 92% de las calificaciones de bueno, muy bueno y excelente, se recomienda mantener el nivel, a fin de poder manejar ciertas estrategias que permita alcanzar un mayor porcentaje de satisfacción.

En cuanto a la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido, a pesar de que corresponde a un 91%, se recomienda que se planteen nuevas metas para alcanzar una calidad y satisfacción del servicio idónea, con las perspectivas de cubrir las necesidades de los pacientes.

Se recomienda mejorar la información que se brinda a los pacientes y familiares, por ende, sería ideal el manejo de tecnología de la información, como aplicaciones móviles o plataformas en línea, para proporcionar información adicional y recursos educativos. Además, se permitiría realizar encuestas de satisfacción entre las madres, proporcionando datos cuantitativos y cualitativos valiosos sobre su experiencia.

## Bibliografía

1. Grupo Esginnova. Sistema de Gestión de Calidad. [Online].; 2023 [cited 2023 Octubre 25. Available from: HYPERLINK "https://www.isotools.us/2016/01/30/historia-y-evolucion-del-concepto-de-gestion-de-calidad/" https://www.isotools.us/2016/01/30/historia-y-evolucion-del-concepto-de-gestion-de-calidad/ .
2. Torres K, Ruiz. Calidad y su evolución. Dimens. empres. 2017 Diciembre; 10(2).
3. Vidal Y. Introducción a la calidad en salud. [Online].; 2017 [cited 2023 Octubre 25. Available from: HYPERLINK "https://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf" https://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf .
4. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. [Online].; 2021 [cited 2023 Octubre 25. Available from: HYPERLINK "https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud" \ | "::~text=de%20Salud%20P%C3%BAblica.- ,La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios,y%20acceso%20equitativo%20como%20atributos." https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20P%C3%BAblica.- ,La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios,y%20acceso%20equitativo%20como%20atributos.



5. Sulbarán I. Dimensiones para evaluar la calidad de los servicios de salud. [Online].; 2023 [cited 2023 Mayo 23. Available from: HYPERLINK "https://global.tiffin.edu/noticias/dimensiones-para-evaluar-la-calidad-de-los-servicios-de-salud" \l  
":~:text=La%20sostenibilidad%2C%20la%20seguridad%2C%20la,m%C3%A1s%20comunes%20para%20su%20medici%C3%B3n."  
<https://global.tiffin.edu/noticias/dimensiones-para-evaluar-la-calidad-de-los-servicios-de-salud#:~:text=La%20sostenibilidad%2C%20la%20seguridad%2C%20la,m%C3%A1s%20comunes%20para%20su%20medici%C3%B3n>.
6. Febres R, Mercado. Satisfacción del usuario. Facultad de Medicina Humana. 2020 Septiembre; 20(3).
7. Gómez K, Saldarriaga. Satisfacción del usuario. Dialnet. 2018 Mayo ; 10(1).
8. Esperanza F. Recordando a Avedis Donabedian. Revista de Medicina e Investigación. 2018 Enero ; 6(1).
9. Torres S, Vásquez Maritza. Modelos de evaluación de la calidad de servicio. Compendium. 2015 Diciembre; 18(35).
- 10 López E, Lucero. Evaluación de la calidad del servicio. Ciencias de la salud. 2021 . Junio; 9(23).
- 11 Delgado A. Evaluación de la calidad de la atención en salud. Scielo. 2016 Junio ; . 26(1).

- 12 Matsumoto R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del . servicio. Perspectivas. 2014 Octubre ; 1(34).
- 13 QuestionPro. Qué es el modelo SERVQUAL. [Online].; 2023 [cited 2023 Octubre . 25. Available from: HYPERLINK "https://www.questionpro.com/blog/es/modelo-servqual/" <https://www.questionpro.com/blog/es/modelo-servqual/> .
- 14 Numpaque A, Rocha. Modelos SERVQUAL. Revista de la Facultad de Medicina. . 2016 Diciembre; 64(4).
- 15 Osejos A, Merino. Modelo Servqual, como instrumento de evaluación de la calidad. . Científica Multidisciplinaria. 2020 Abril; 4(4).

## Anexos

### Anexo 1. Operacionalización de las variables

- Operacionalización de la variable Calidad de atención.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	TECNICA DE MEDICION
Variable dependiente Calidad de atención	La variable Calidad de atención se refiere a la evaluación subjetiva que hace un cliente o usuario sobre la satisfacción con el servicio recibido.  Esta variable se puede medir a través de diferentes indicadores, tales como la amabilidad del personal, la rapidez en la atención, la eficacia en la resolución de problemas, la limpieza y orden del lugar, entre otros	Dimensión humana	Considera que el personal médico y de enfermería fue amable y atento durante su visita	Escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 la más baja y 5 la más alta	Encuesta
			El personal de salud muestra interés cuando usted le consulta sobre su problema de salud		
			El personal de salud está correctamente uniformado.		
		Técnico científico	El Desempeño del personal de Salud es adecuado.		
			El personal de salud brinda seguridad al usuario		
			El personal de salud tiene interés en dar recomendaciones del cuidado de su salud.		
		Entorno	La sala de espera está bien iluminada		
			Se dispone de contenedores para eliminación de desechos		
			Salas de espera y consultorios se encuentran limpios.		

- Operacionalización de la variable Satisfacción del usuario

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	TECNICA DE MEDICION
Variable independiente Satisfacción del usuario	La variable Satisfacción se refiere al grado de complacencia o conformidad que experimenta un cliente o usuario con respecto al servicio o producto recibido. Esta variable puede ser medida a través de diferentes indicadores, como la evaluación de la calidad del servicio, la percepción de la relación costo-beneficio, la comparación con las	Fiabilidad	El personal, orienta y explica, de manera adecuada, para recibir atención en la consulta externa de Neonatología.	Escala de Likert del 1 al 5, siendo 1 la más baja y 5 la más alta	Encuesta
			La consulta se realiza dentro del horario establecido en la cita médica.		
			La historia clínica esta lista en el consultorio		
			La cita médica subsecuente, es generada con facilidad		
		Capacidad de respuesta	La atención en admisión y preparación de paciente es rápida		
			La atención de los profesionales es oportuna.		
			Generación de pedidos de laboratorio es rápido		
			Generación de receta médica es rápido		

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	TECNICA DE MEDICION
	expectativas previas,	Seguridad	Durante la atención se respeta su privacidad		
			El medico realiza el examen físico, pertinente de acuerdo a su patología.		
			El tiempo de consulta fue el adecuado, para resolver sus dudas o preguntas.		
			El personal de salud le inspira confianza.		
		Empatía	El personal de la consulta externa de Neonatología, le trata con amabilidad.		
			El personal de salud tiene interés en solucionar su enfermedad.		
			La explicación fue clara en cuanto a los procedimientos a realizar.		
			Comprendió usted, el tratamiento indicado en cuanto al medicamento, dosis, hora de administración y efectos adversos.		
		Aspectos tangibles	El área de consulta externa tiene la señalética adecuada,		

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	TECNICA DE MEDICION
			<p>para orientar a los pacientes</p> <p>La sala de espera y consultorio están visiblemente limpios.</p> <p>El área de la consulta externa de Neonatología cuenta con letreros y afiches informativos.</p> <p>La consulta externa cuenta con personal necesario para dar información a los pacientes y familiares.</p>		