



Maestría en

GERENCIA EN SALUD

AUTORA: ERCILIA CAROLINA CAIZALUISA TOAPANTA

TUTOR: JORGE ALBAN VILLACIS MD, MPH, ME, PHD (c)

Calidad de atención y satisfacción del servicio recibido por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón, en el periodo de septiembre - octubre del 2023

Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Ercilia Carolina Caizaluisa Toapanta, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado “Calidad de atención y satisfacción del servicio recibido por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón, en el periodo de septiembre - octubre del 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.: 1716967573

Correo electrónico: carito_selene@hotmail.es

Yo, Dr. Jorge Aurelio Albán Villacís, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado “Calidad de atención y satisfacción del servicio recibido por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón, en el periodo de septiembre - octubre del 2023” de la maestrante Ercilia Carolina Caizaluisa Toapanta, quien es autor/a exclusivo/a de la presente investigación, que es original y auténtica.

Tutor del trabajo de titulación

Dr. Jorge Aurelio Albán Villacís

C.I 1706756267

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Ercilia Carolina Caizaluisa Toapanta, en calidad de autora del trabajo de titulación denominado “Calidad de atención y satisfacción del servicio recibido por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón de la ciudad de Quito, Parroquia Calderón, en el periodo de septiembre – octubre del 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.

D. M. de Quito, 1° de noviembre de 2023

C. I.:1716967573

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

Este trabajo el dedicado a Dios, por permitirme el haber llegado a este momento significativo de mi formación académica y profesional.

A mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida, agradezco por todo su apoyo incondicional, motivación y demostrarme su afecto y cariño constante.

Agradecimiento

A través de estas líneas quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que con su soporte científico y humano han colaborado en la realización de este trabajo de investigación.

En especial a mi tutor y director de tesis Dr. Jorge Albán Villacis quien con su ayuda, paciencia y experiencia me trasmitió la seguridad para poder culminar este trabajo.

Este trabajo va dedicado a mi familia por su apoyo incondicional y la ayuda de siempre, en ellos encontré la fuerza necesaria para llegar a la meta.

Índice de contenido

Resumen	1
Abstract.....	2
1. Introducción	3
2. Justificación	9
3. Objetivos	10
a. General.....	10
b. Específicos	10
4. Marco teórico	11
5. Metodología y diseño de la investigación.....	31
6. Resultados	33
7. Discusión de resultados.....	42
8. Conclusiones	43
9. Recomendaciones	45
10. Bibliografía	47
11. Anexos	50

Índice de anexos

Anexo 1. Entrevista dirigida a los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón septiembre- octubre 2023.....	50
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Índice de tablas

Tabla 1. Componentes de la calidad en salud.....	20
Tabla 2. Dimensiones de la calidad en salud.....	21

Índice de figuras

Figura 1. Edad de los familiares de los pacientes	33
Figura 2. Sexo de los familiares de los pacientes	33
Figura 3. Grado de instrucción de los familiares de los pacientes.....	34
Figura 4. Estado civil de los familiares de los pacientes.....	35
Figura 5. Parentesco con el paciente.....	35
Figura 6. Ocupación del familiar del paciente.....	36
Figura 7. Calidad de atención que se brinda al familiar.....	36
Figura 8. Calidez humana y preocupación por parte del personal que atiende al familiar	37
Figura 9. Calidez humana y preocupación por parte del personal que atiende al familiar.....	37
Figura 10. Respeto por parte del personal sanitario sobre sus derechos como familiar del paciente.....	38
Figura 11. Satisfacción del familiar respecto a la atención brindada por el personal sanitario en torno a preguntas e interrogantes sobre la condición de salud del familiar hospitalizado	38
Figura 12. Satisfacción sobre el tiempo de espera para recibir información sobre la condición del familiar.....	39
Figura 13. Satisfacción del familiar respecto a los conocimientos y competencias del personal sanitario	40
Figura 14. Satisfacción respecto a la atención total recibida por parte del personal sanitario que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos	40

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo evaluar la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido por parte de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón, ubicado en la ciudad de Quito, parroquia Calderón, durante el periodo comprendido entre septiembre a octubre del 2023. A nivel metodológico se trata de un estudio fundamentado en el paradigma positivista y el enfoque cuantitativo. La población para este estudio fue un grupo de 40 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón. La técnica aplicada fue la encuesta que se realizó mediante el uso de un cuestionario. Los resultados obtenidos determinan que la calidad de la atención brindada a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón, ubicado en la ciudad de Quito, durante el periodo comprendido entre septiembre - octubre del 2023 fue satisfactoria.

Se concluye que el grado de satisfacción del servicio recibido por los familiares de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Calderón es alto, ya que las entrevistas realizadas a sus familiares dan constancia de que en la entidad se brinda un buen trato por parte del personal médico y de enfermería, quienes entregan información clara y oportuna respecto a la situación del familiar.

Palabras clave: Calidad de atención, Satisfacción usuario, Cuidados Intensivos, Hospital de Calderón.

Abstract

This research aims to evaluate the quality of care and satisfaction of the service received by the relatives of patients hospitalized in the Intensive Care Unit of the Calderón Teaching Hospital, located in the city of Quito, Calderón parish, during the period between September and October 2023. At a methodological level, it is a study based on the post-positivist paradigm and the quantitative approach. The population for this study was a group of 40 relatives of patients hospitalized in the Intensive Care Unit of the Calderón Teaching Hospital. The technique applied was the survey that was carried out through the use of a questionnaire. The results obtained determine that the quality of care provided to hospitalized patients in the Intensive Care Unit of the Calderón Teaching Hospital, located in the city of Quito, during the period from September to October 2023 was satisfactory.

It is concluded that the degree of satisfaction with the service received by the relatives of patients treated in the Intensive Care Unit of the Calderón Hospital is high, since the interviews carried out with their relatives show that the entity provides good treatment for part of the medical and nursing staff, who provide clear and timely information regarding the family member's situation.

Keywords: Quality of care, User satisfaction, Intensive Care, Calderón Hospital.

1. Introducción

La calidad es un factor fundamental en la atención de salud, puesto que se trata de un indicador que permite medir el servicio que se brinda a los pacientes y su satisfacción al ser escuchados y considerados respecto a las decisiones que se toman para lograr su bienestar. Respecto al cumplimiento de la calidad en el contexto de la salud, la Organización Mundial de la Salud plantea una serie de conceptos básicos vinculados a la misma, entre los cuales se menciona que debe ser eficiente, eficaz, accesible, enfocada en el paciente, equitativa y segura (1).

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y a los cuales se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente respecto a la atención recibida en relación a un servicio sanitario. La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización (2).

En el contexto ecuatoriano, la calidad en la atención que se brinda al paciente es un tema que está cobrando importancia en los últimos años, debido a los aportes que este indicador puede suponer para la mejora del servicio que se brinda en toda clase de instituciones del contexto de la salud. Es por ello, que en esta investigación se plantea como objetivo evaluar la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido por parte de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón, ubicado en la ciudad de Quito, parroquia Calderón, durante el periodo comprendido entre septiembre a octubre del 2023.

Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo ya que la técnica empleada en la

recopilación de información corresponde a una encuesta aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón. Los resultados permiten comprender la relación existente entre la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido por parte del paciente, comprendiendo los aciertos al respecto, y aquellos aspectos que aún requieren mejorar.

Planteamiento del problema

La calidad en la atención que se brinda en los servicios de salud se ha transformado en uno de los elementos claves en toda clase de instituciones que son parte del sistema de salud, ya sea pública o privada (3). La Organización Mundial de la Salud plantea que la atención que se brinda en el sistema sanitario debe caracterizarse por su eficacia, eficiencia, accesibilidad, aceptabilidad, seguridad, centrarse en el paciente y aplicarse de manera equitativa (1).

La satisfacción del usuario es un indicador que permite evaluar la calidad que se brinda en el sistema de salud. Por ende, estos aspectos se han ido modificando de acuerdo a la realidad de los hospitales, universidades y ministerios. Tanto la satisfacción, calidad y evaluación se han convertido en elementos asociados entre sí, es decir, se efectúa una estimación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del cliente. Además, los niveles de satisfacción se basan en la valoración subjetiva que tienen los usuarios más que a criterios concretos u objetivos (4).

Durante décadas, en América del Sur, la atención médica brindada a los pacientes se ha caracterizado por su ineficiencia, puesto que apenas el 2.3% de la población en general que había acudido a un hospital en la región, manifestaba su satisfacción con el servicio brindado, mientras que el 57,7% señaló algún tipo de insatisfacción (5).

En el caso del Ecuador, con la reestructuración del sistema de salud e implementación de una red de atención integral se emitieron manuales para la gestión de calidad de la atención de los establecimientos de salud. Así mismo, se han aplicado diferentes evaluaciones de satisfacción que destacan cifras significativas, puesto que el porcentaje de satisfacción referido por los usuarios para Emergencias fue del 85%, Consulta Externa con el 89% y 84% en

Hospitalización (6).

Otras cifras presentadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador establecen que a nivel nacional existen 1.256 camas en UCI, de las cuales solo en febrero del año 2022, es decir, el 59% fueron ocupadas por pacientes con COVID-19, dejando insatisfechos a los pacientes con otras patologías (7). De igual forma, según datos del reporte condensado del Hospital General Docente de Calderón (HGDC) en el año 2021, la ocupación de camas fue del 84,61%, en el año 2022 fue de 98.21%, mientras que para enero del 2023 fue de 98.21% (8).

Las cifras anteriormente dan cuenta de la demanda de atención hospitalaria que se brinda en la entidad. En el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de dicho hospital se han levantado procesos y promulgados lineamientos para mejorar la atención a los pacientes; sin embargo, se desconoce sobre el nivel de cumplimiento de los mismos, así como el nivel de satisfacción de los pacientes.

Por otro lado, en el Hospital General Docente de Calderón existen limitaciones respecto a la disponibilidad de equipos e infraestructura para atender a todos los pacientes que ingresan en estado crítico, y que, por su condición patológica, deben ser atendidos en otras instituciones de tercer nivel. La entidad tiene una capacidad de 12 camas instaladas para cuidados intensivos de personas adultas. Cabe señalar además que, la sobresaturación de las hospitalizaciones clínicas quirúrgicas, no permite la transferencia interna de los pacientes por lo que se incrementa la estadía de los pacientes en la UCI, creando la insatisfacción en los usuarios y familiares.

Debido a este contexto que se plantea es necesario analizar dicha problemática en la institución seleccionada para evaluar la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido por parte

de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI para comprender dicha realidad y diseñar una propuesta gerencial orientada a transformar de manera positiva el contexto suscitado en el Hospital Docente de Calderón.

Formulación del problema

Pregunta General

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido por parte de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón, ubicado en la ciudad de Quito, parroquia Calderón, durante el periodo comprendido entre septiembre a octubre del 2023?

Pregunta Secundaria

1. ¿Cuáles son las dimensiones que son parte de la calidad de atención?
2. ¿Cuál es el grado de satisfacción del servicio recibido por los familiares de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Calderón?
3. ¿Existe una relación entre la calidad de atención brindada y la satisfacción experimentada por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón?

2. Justificación

Una de las razones que motivan la realización de esta investigación se centra en su relevancia social. Esto se debe a que las organizaciones sanitarias requieren contar con estrategias para mejorar la calidad de atención centrada en el paciente en un mundo cada vez más competitivo. Es por ello, que los resultados obtenidos permitirán fortalecer tales aspectos en el Hospital Docente de Calderón a través del diseño de una propuesta gerencial orientada a mejorar la calidad y la satisfacción del servicio.

Cabe señalar que la investigación formulada, además de ayudar a mejorar el servicio que se brinda en la institución mencionada, ayudará de forma directa a los pacientes que ingresan a la UCI, generando un impacto positivo en torno a su cuidado y tratamiento, así como para sus familias que deben acompañarlos durante el período establecido en relación a su hospitalización.

La investigación propuesta se justifica a nivel académico, ya que los resultados obtenidos respecto a la calidad de atención y satisfacción del servicio recibido por los familiares de pacientes atendidos en la UCI del Hospital Docente de Calderón servirán como referente para la realización de otros estudios enfocados en el mismo tema, tanto a nivel nacional como internacional.

Alcance

Este estudio cuantitativo contó con la participación de 40 familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón, ubicado en la ciudad de Quito, durante el periodo comprendido entre septiembre a octubre del 2023.

3. Objetivos

a. General

Determinar la relación de la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido por parte de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón, ubicado en la ciudad de Quito, parroquia Calderón, durante el periodo comprendido entre septiembre a octubre del 2023.

b. Específicos

1. Establecer las dimensiones que forma parte de la calidad de atención.
2. Estimar el grado de satisfacción del servicio recibido por los familiares de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Calderón.
3. Evaluar la relación entre la calidad de atención brindada y la satisfacción experimentada por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón.

4. Marco teórico

Marco Histórico

El concepto de calidad tiene una larga historia que se remonta a diferentes épocas y culturas. Entre algunos hitos importantes en el origen histórico de la aparición de este concepto debe mencionarse a lo establecido en la antigua Roma y Grecia, donde la calidad se asociaba con la excelencia y la artesanía. Los artesanos y artesanas se esforzaban por crear productos de alta calidad, y la palabra latina "*qualitas*" se usaba para describir la naturaleza o el carácter distintivo de un objeto (9).

Más adelante, en el siglo XVIII y XIX y durante la Revolución Industrial, la calidad se convirtió en un tema importante a medida que la producción en masa comenzó a desempeñar un papel central en la economía. La necesidad de controlar la calidad de los productos manufacturados llevó al desarrollo de métodos de inspección y control de calidad (10).

Con el pasar del tiempo y después de la Segunda Guerra Mundial, Japón adoptó e implementó principios de gestión de calidad, en parte gracias a la influencia de figuras como W. Edwards Deming y Joseph M. Juran. Estos principios, como el enfoque en la mejora continua y la participación de los empleados, dieron lugar a la reputación de Japón por la alta calidad en la fabricación (11).

Más adelante y durante la segunda mitad del siglo XX, surgieron movimientos enfocados en la calidad en todo el mundo, como el movimiento de Calidad Total en Japón, el Total Quality Management (TQM) en los Estados Unidos y la norma ISO 9000 a nivel internacional. Estos enfoques promovieron la importancia de la calidad en todas las etapas de la producción y la

prestación de servicios (9).

Evolución en la era de la información: En la era de la información y la globalización, la calidad se ha convertido en un concepto multidimensional que abarca no solo la calidad de los productos, sino también la calidad de los procesos, la calidad del servicio al cliente y la calidad de la información. La gestión de calidad se ha vuelto esencial en una amplia gama de industrias (12).

Como se puede apreciar en los párrafos anteriormente planteados, el concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de la historia y ha adquirido diversas interpretaciones y enfoques en diferentes épocas y contextos. La importancia de la calidad sigue siendo fundamental en los servicios y otros sectores, y su evolución continúa en respuesta a las cambiantes necesidades y expectativas de los consumidores y las organizaciones, tal como es el contexto de la salud.

Evolución conceptual de la Calidad

La evolución del concepto de calidad ha sido un proceso continuo a lo largo de la historia y ha experimentado varias fases importantes. Una de las primeras etapas clave en la evolución del concepto de calidad corresponde a la de Inspección. En las etapas iniciales de la Revolución Industrial, la calidad se asociaba principalmente con la inspección. La calidad se veía como la conformidad de un producto con ciertas especificaciones y se evaluaba mediante la inspección de productos terminados. Este enfoque tenía como objetivo identificar productos defectuosos antes de que llegaran al mercado (13).

A medida que la producción en masa se volvió más común, surgió el concepto de control de calidad. Se desarrollaron métodos sistemáticos de control de calidad para monitorear y

mantener la calidad a lo largo de todo el proceso de fabricación de un producto o establecimiento de un servicio. Este enfoque se centraba en la prevención de defectos en lugar de la simple detección (12).

Durante las décadas de 1950 y 1960, se introdujo el concepto de aseguramiento de calidad, que se enfocaba en establecer sistemas y procesos que garantizaran la calidad en todas las etapas de producción de un objeto o la conformación de un servicio. Se crearon estándares y procedimientos documentados para controlar la calidad y se enfatizó la participación de los empleados en la mejora continua (13).

Tiempo después y con la introducción de herramientas estadísticas en el control de calidad, como el Control Estadístico de Procesos (SPC), se generó un monitoreo más preciso y un mayor enfoque en la mejora continua. En la década de 1980, el concepto de Calidad Total (Total Quality Management, TQM) ganó prominencia. Total Quality Management se centró en la participación activa de todos los empleados en la búsqueda de la calidad y la satisfacción del cliente (9).

En las siguientes décadas, la gestión de calidad total se ha convertido en un enfoque amplio y estratégico que abarca todos los aspectos de una organización. Se pone un fuerte énfasis en la satisfacción del cliente, la mejora continua, la gestión de procesos y la toma de decisiones basada en datos. Los sistemas de gestión de calidad, como ISO 9000, se han vuelto comunes en muchas industrias y entidades, incluyendo aquellas vinculadas con el contexto de la salud (14).

En la actualidad, la tecnología digital, los sistemas informáticos, la automatización y la

analítica de datos desempeñan un papel importante en la gestión de calidad. La Industria 4.0 promueve la integración de tecnologías avanzadas para mejorar la calidad y la eficiencia en la fabricación y otros sectores como aquellos vinculados a servicios de la salud, con la finalidad de obtener resultados puntuales que permitan mejorar la atención que se brinda al paciente (14).

Todo lo expuesto en este acápite permite dar cuenta que la evolución del concepto de calidad refleja la transición de un enfoque reactivo de inspección a un enfoque proactivo de mejora continua y satisfacción del cliente. La calidad se ha convertido en un pilar central en la gestión de organizaciones y en la competitividad en un mercado globalizado. Cada fase de evolución ha contribuido a un entendimiento más sofisticado y efectivo de lo que significa la calidad y cómo se puede lograr.

Marco conceptual

Calidad

La calidad se refiere al grado de excelencia o al cumplimiento de estándares y requisitos que un producto, servicio, proceso o sistema posee y que cumple con las expectativas, requisitos y estándares predefinidos, y es capaz de satisfacer las necesidades y deseos de los clientes o usuarios. La calidad puede evaluarse en función de características específicas, como la durabilidad, la eficacia, la eficiencia, la seguridad, la confiabilidad y la satisfacción del cliente, entre otros factores, dependiendo de la naturaleza del objeto o proceso que se esté considerando (11).

Satisfacción

La satisfacción se refiere al sentimiento de contento, cumplimiento o bienestar que experimenta

una persona como resultado de la realización de sus deseos, expectativas o necesidades. Satisfacción es el estado emocional o mental positivo que una persona experimenta cuando sus deseos, necesidades o expectativas se cumplen o se ven satisfechos. Este estado implica una sensación de gratificación y bienestar. La satisfacción del cliente, por ejemplo, se relaciona con la felicidad y la conformidad que siente después de adquirir un producto o servicio y que este cumpla con sus expectativas (9).

Unidad de Cuidados Intensivos

También conocida como Unidad de Terapia Intensiva es una sección especializada de un hospital diseñada para proporcionar atención médica y de enfermería intensiva a pacientes que presentan enfermedades graves, afecciones críticas o que requieren monitorización constante y cuidados especializados. Estas unidades están equipadas con tecnología médica avanzada y personal altamente capacitado para atender a pacientes cuya vida está en riesgo o que necesitan una atención médica intensiva (15,16).

.

Calidad en la atención sanitaria

Se refiere a la excelencia y efectividad en la prestación de servicios de atención médica a los pacientes. Implica la satisfacción de los estándares y requisitos de atención médica, con un enfoque en el bienestar del paciente y la mejora de los resultados de salud. Se trata de la medida en la que los servicios de atención médica cumplen con los estándares, protocolos y expectativas predefinidos, proporcionando un cuidado seguro, efectivo, oportuno, centrado en el paciente y basado en evidencia, con el objetivo de lograr la mejora de la salud del paciente y su satisfacción (17,18).

Servicio

Un servicio es una actividad o conjunto de acciones realizadas por una entidad o persona con el propósito de satisfacer una necesidad, deseos o requerimientos específicos de un cliente o usuario, sin que se produzca una transferencia de propiedad de un objeto tangible. Los servicios pueden incluir una amplia gama de actividades, como asesoramiento, entretenimiento, atención médica, educación, transporte, reparaciones y mucho más. Pueden variar en términos de su naturaleza, alcance y calidad, y a menudo se brindan en una amplia gama de sectores, desde la atención médica y la educación hasta la industria de la hospitalidad y los servicios financieros, entre otros (9).

Marco referencial

La calidad es un elemento que forma parte de la humanidad y de contextos como el de la salud. Tiene como finalidad permitir que todas las acciones y esfuerzo que realizan las personas generen satisfacción en los usuarios que se benefician de un servicio o un producto. Es por ello, que la calidad desempeña un papel crucial en el entorno de la salud, puesto que se trata de un elemento que conduce a la organización a brindar un servicio plasmado de calidez y eficiencia a los usuarios que lo requieren (19)

El concepto de calidad se ha ido transformando desde sus orígenes, puesto que con el paso del tiempo ha definido distintos objetivos y direccionando su orientación con miras a lograr la satisfacción del cliente en distintos contextos. Si bien en principio se planteó como una acción para controlar los sistemas de producción, hoy en la actualidad se ha convertido en un indicador que permite dar cuenta de la eficacia y eficiencia con que las organizaciones y sus colaboradores trabajan para lograr el bienestar y satisfacción de los usuarios con los cuales se

relacionan (9).

Los aportes de especialistas como William Deming dan cuenta de que la calidad es un concepto que permite tanto a las empresas, instituciones y toda clase de entidades establecer un trabajo planificado que busca dar una respuesta eficiente a las necesidades de una persona. Para ello se pueden plantear distintas estrategias que permiten comprender las demandas del usuario y buscar el camino más adecuado para cumplirlas, haciendo un buen uso de todos los recursos con los que se cuenta a nivel organizacional (20).

Este mismo autor fue quien estableció un círculo en torno a la calidad que se encuentra integrado por cuatro componentes. El primero de ellos corresponde a Planificar, es decir, formular objetivos y procesos que permitan obtener resultados adecuados en base a las demandas del cliente, tomando en consideración las políticas existentes a nivel organizacional. El segundo componente se remite al Hacer que da cuenta de la implementación que se tiene que realizar en torno a los procesos). El tercero se relaciona con la acción de Verificar que implica establecer un seguimiento a los procesos, políticas, objetivos y elementos que son necesarios para que éstos se cumplan. Finalmente, el cuarto componente corresponde a Actuar que conlleva que se gestionen acciones puntuales para que la organización mejore de manera continua (20).

William Deming señala también que al hablar de calidad es necesario considerar 8 principios fundamentales que corresponden a los siguientes: Enfoque al cliente, Liderazgo, Participación del personal, Enfoque basado en procesos, Enfoque de sistema para la gestión, Mejora continua, Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones y Relaciones de beneficio mutuo con los proveedores (20).

Calidad en salud

La calidad en el contexto de la salud se define como el conjunto de acciones mediante las cuales se garantiza que los servicios que se brindan a nivel de diagnóstico y terapéutico en una entidad sanitaria sean eficientes y acordes con las necesidades del paciente. Todo ello con la finalidad de contribuir con su pronta recuperación y mejorar su calidad de vida, reduciendo los riesgos que podrían afectar a la salud del paciente, y que podrían generar afectaciones, tanto a nivel físico como psicológico (21).

La calidad en salud se refiere además a la medida en que los servicios de atención médica y la atención en general cumplen con estándares y criterios establecidos para garantizar la seguridad, efectividad, accesibilidad, eficiencia, y satisfacción del paciente. La calidad en el ámbito de la salud implica la prestación de atención médica que es segura, basada en evidencia, oportuna y centrada en el paciente, con el objetivo de lograr resultados óptimos en la salud de los pacientes (14).

La calidad que se establece en el ámbito de la salud es fundamental ya que tiene un impacto significativo en diversos aspectos, tanto para los pacientes como para los sistemas de atención médica. Para empezar, debe señalarse que su importancia se centra en la seguridad del paciente, ya que toda entidad sanitaria debe garantizar que los servicios médicos sean seguros, además de trabajar para prevenir errores médicos, eventos adversos y lesiones, lo que, a su vez, contribuye con el cuidado de la vida de los pacientes y reduce el sufrimiento de los mismos (22).

La calidad en salud se centra en proporcionar tratamientos y servicios que son efectivos y basados en evidencia científica. Esto se traduce en mejores resultados para los pacientes y una

mayor eficacia en el uso de recursos médicos. Cabe mencionar que una atención médica de alta calidad puede ayudar a prevenir complicaciones y reingresos hospitalarios innecesarios. Esto ahorra dinero a los sistemas de salud y a los pacientes a largo plazo (22).

Cabe señalar que la calidad en la atención médica influye en la satisfacción del paciente. Cuando éstos reciben atención de alta calidad, están más satisfechos con su atención médica y son más propensos a seguir los tratamientos recomendados y a mantener una buena relación con sus proveedores de atención médica. Así mismo, la calidad en salud busca utilizar eficientemente los recursos disponibles. Esto ayuda a controlar los costos de atención médica y a evitar el desperdicio de recursos limitados (22).

Por otra parte, la calidad en salud no solo se trata de tratar enfermedades, sino también de prevenirlas. La promoción de prácticas de salud preventivas y la educación sobre hábitos de vida saludables son componentes clave de la calidad en salud. De esta manera, la calidad en el contexto de la salud fomenta la confianza de la población en general en el sistema de atención médica. Cuando las personas confían en que recibirán atención de alta calidad, están más dispuestas a buscar atención médica a tiempo y a seguir las recomendaciones de tratamiento. Todo esto a su vez da cuenta de que la calidad en los sistemas sanitarios se asocia con la equidad en la atención médica, lo que significa que todas las personas tienen igualdad de oportunidades para acceder a servicios de alta calidad, independientemente de su origen étnico, género, ingresos o ubicación geográfica (22).

Todo lo expuesto con anterioridad determina que, la calidad en salud es esencial para garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible, que se promueva la seguridad del paciente y que se optimice el uso de recursos en los sistemas de atención médica. Además, tiene un

impacto positivo en la satisfacción de los pacientes y en la prevención de enfermedades, lo que conlleva a una sociedad más saludable y a sistemas de salud más sostenibles.

Componentes de la calidad en salud

La calidad en salud es un aspecto que se encuentra integrado por un conjunto de elementos que interactúan entre sí y que tienen como objetivo garantizar una atención médica efectiva, segura y centrada en el paciente. En la tabla que se muestra a continuación se describen tales componentes (21):

Tabla 1. Componentes de la calidad en salud

Componente	Descripción
Componente interpersonal	Se remite a las distintas relaciones que surgen entre las personas que son parte del sistema de salud, incluyendo a los pacientes y los profesionales responsables de su cuidado. Este componente busca consolidar canales de comunicación y actuación que garanticen que se cumpla a satisfacción las demandas del usuario y se resuelvan de manera adecuada las dificultades que se puedan presentar en el entorno sanitario.
Componente técnico	Comprende todos aquellos elementos tecnológicos y técnicos vinculados a la atención en salud que se brinda al paciente. Éstos deben cumplir lineamientos que permitan su buen uso eficiente con el objetivo de mejorar el estado de salud del usuario. Por ende, los profesionales sanitarios deben contar con destrezas y conocimientos respecto a su uso para

	implementarlos en sus prácticas diarias.
Componente vinculado con el entorno	Este componente se relaciona con aquellos aspectos externos que pueden incidir en la prestación de un servicio de salud, y que pueden afectar de forma positiva o negativa en torno a su calidad. Tales elementos incluyen normativas de Estado, políticas públicas en materia de salud y prevención de enfermedades, acuerdos internacionales, entre otros.

Fuente: Ferrari (17)

Lo expuesto en la tabla 1 permite dar cuenta que la calidad en salud es un aspecto que se encuentra influenciado por componentes tanto internos como externos a una entidad, es por ello, que tales aspectos deben considerarse en todo momento, incluyendo los procesos de evaluación, ya que ello permite comprender los aspectos que deben mejorarse con el objetivo de mejorar el servicio que se brinda al paciente, y de esta manera, consolidar su calidad.

Dimensiones de la calidad en salud

La calidad en salud se encuentra inmersa en una serie de dimensiones que deben considerarse a nivel organizacional, puesto que estos definen la actuación de cada uno de los profesionales que laboran en el contexto de la salud. En la tabla 2 descrita a continuación se exponen las principales dimensiones que son parte de la calidad que se brinda en el contexto de la salud (17).

Tabla 2. Dimensiones de la calidad en salud

Componente	Descripción
Seguridad del paciente	Este componente se refiere a la prevención de errores médicos y la reducción de riesgos para la salud del paciente. Incluye la

	<p>identificación y prevención de eventos adversos, la higiene hospitalaria, la administración segura de medicamentos y la gestión de infecciones, entre otros aspectos.</p>
Efectividad	<p>La efectividad se relaciona con la capacidad de la atención médica para lograr los resultados deseados en la salud de los pacientes.</p> <p>Esto implica proporcionar tratamientos y procedimientos basados en la evidencia científica, que sean apropiados y eficaces en el manejo de las condiciones de salud de los pacientes.</p>
Accesibilidad	<p>La accesibilidad se refiere a la facilidad con la que los pacientes pueden acceder a los servicios de atención médica.</p> <p>Esto incluye aspectos como la disponibilidad geográfica de servicios, la eliminación de barreras financieras, la disponibilidad de servicios en diferentes idiomas y la consideración de las necesidades especiales de grupos vulnerables.</p>
Eficiencia	<p>La eficiencia se centra en el uso eficiente de los recursos, como el personal médico, los equipos y el tiempo, para brindar atención médica de alta calidad. Esto implica evitar el desperdicio y optimizar los procesos de atención.</p>
Servicio centrado en el paciente	<p>La atención centrada en el paciente pone al paciente en el centro de las decisiones de atención médica. Esto implica escuchar y respetar las preferencias y necesidades del paciente, promoviendo la comunicación y la toma de decisiones</p>

	compartidas.
Oportunidad	La oportunidad se refiere a la prestación de servicios de atención médica de manera oportuna. Implica minimizar las demoras innecesarias en la atención y garantizar que los pacientes reciban atención en el momento adecuado.
Equidad	La equidad se relaciona con la igualdad de oportunidades para acceder a la atención médica de alta calidad, sin discriminación por motivos de origen étnico, género, ingresos u otros factores. Se busca garantizar que todos tengan acceso a la atención médica que necesitan.
Continuidad de la atención	La continuidad de la atención implica que la atención médica sea coherente y coordinada a lo largo del tiempo, especialmente en el caso de pacientes con condiciones crónicas. Esto garantiza que los pacientes reciban atención integral y seguimiento a lo largo de la atención médica.
Enfoque en la prevención	La calidad en salud también implica la promoción de prácticas de salud preventivas, como la vacunación, el control de enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida saludables para prevenir enfermedades antes de que ocurran.
Competencia profesional	Se remite a los conocimientos y destrezas con las que deben contar los profesionales que laboran en el ámbito de la salud, puesto que de tales aspectos depende el servicio que brindan a los pacientes y sus familias. Por ende, la calidad en salud debe considerar tal dimensión para dar cuenta de la actuación de sus profesionales y los ajustes que se requieren realizar mediante

acciones puntuales como pueden ser capacitaciones.

Fuente: Ferrari (17)

Las dimensiones planteadas en la tabla 2 son fundamentales para evaluar y garantizar la calidad en salud en un sistema de atención médica y para proporcionar una atención segura y efectiva que satisfaga las necesidades de los pacientes. Los profesionales de la salud, las organizaciones de atención médica y los gobiernos requieren trabajar en conjunto para mejorar y mantener la calidad en la atención médica.

Modelo de evaluación en la calidad de atención en salud

Uno de los enfoques que en la actualidad se utiliza para evaluar la calidad de la atención que se brinda en el contexto de la salud corresponde al planteado por Donabedian que se fundamenta en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados (23). En la dimensión de estructura, la evaluación se centra en determinar la cantidad y la calidad del personal que labora en una entidad sanitaria, los instrumentos y equipos con los cuales se cuenta, los recursos económicos, las instalaciones físicas de la entidad, las normas, reglamentos y procedimientos que existen, así como los sistemas informativos que se utilizan.

En la dimensión de proceso se realizan intervenciones enfocadas en evaluar las acciones del personal sanitario y pacientes, una valoración acerca de la precisión y oportunidad con la que se brinda el servicio, los procesos de comunicación que se aplican en la entidad, y la forma en que se aplican los procedimientos de manera general. Mientras que, en la dimensión de resultados, se establece el cumplimiento de los indicadores propuestos al iniciar la evaluación, los gastos realizados, la acreditación que la entidad ha logrado, la manera en que se ha mejorado la salud de los pacientes, incluyendo el nivel que poseen sobre los servicios brindados, además de considerar el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la atención brindada (23).

Mediante este modelo se busca analizar las acciones que las entidades de salud realizan diariamente, con la finalidad de dar cuenta si se está cumpliendo de forma eficiente el principio de calidad centrado en la satisfacción de las demandas de los pacientes. Todo ello con miras a determinar los aspectos que deben mejorarse mediante la implementación de estrategias de intervención puntuales que contribuyan a satisfacer en su totalidad a las demandas de los usuarios del sistema de salud.

Satisfacción del usuario en el contexto de la salud

La satisfacción del usuario en el contexto de la salud es un proceso mediante el cual se establece la medida en que un paciente o usuario de servicios de atención médica está contento o satisfecho con la atención, el tratamiento, los servicios y la experiencia que ha recibido en un entorno de atención médica. Esta satisfacción es un indicador importante de la calidad de la atención médica y se basa en la percepción y la experiencia del paciente (24).

La satisfacción del paciente en el ámbito de la atención médica surge de un proceso mental en el que se compara lo que el paciente esperaba con lo que realmente experimenta en términos de servicios de salud (sus percepciones). En otras palabras, la calidad de la atención que una institución de salud proporciona se mide a través de cómo el paciente percibe varios aspectos del proceso de atención, que incluyen la relación con el personal de salud, la calidad de la consulta, la duración de la misma, las intervenciones clínicas realizadas, el diagnóstico recibido y los resultados en su salud. Además, esta percepción de calidad también se ve influenciada por las características de las instalaciones, el personal y la organización, así como por factores relacionados con la accesibilidad a los servicios médicos (25).

La percepción de satisfacción del usuario se reconoce como un concepto que abarca aspectos compartidos en diferentes comunidades, tales como la estructura, el proceso y los resultados. Sin embargo, las variables que componen este concepto pueden ser influenciadas por factores socioculturales. Este factor ha representado un desafío para el establecimiento de estándares, ya que el primer paso necesario implica la generación de una cantidad suficiente de investigaciones de alta calidad a nivel local, lo que permitiría avanzar en la innovación para mejorar la satisfacción de los usuarios de servicios de atención médica, tanto en entornos hospitalarios como sanitarios en general (26).

Dimensiones de satisfacción en el contexto de la salud

La satisfacción de los usuarios respecto a la calidad que se brinda en el contexto de la salud es un proceso que se encuentra asociado a tres dimensiones: humana, técnico – científica y con el propio entorno. En lo que respecta a la dimensión humana, ésta se relaciona con el grado de satisfacción que el usuario tiene respecto a los profesionales que son parte de una organización sanitaria, es decir, se establece un análisis acerca de los aciertos y desaciertos que se producen entre el paciente, su familia y los profesionales sanitarios que prestan sus servicios (27).

La dimensión técnico-científica es aquella que permita analizar el grado de satisfacción que el usuario tiene respecto a los equipos, recursos, laboratorios y conocimientos científicos de los profesionales que le brindan atención en el sistema de salud. Esta satisfacción se corresponde con los resultados obtenidos en torno al cumplimiento de las demandas y necesidades del paciente. Mientras que la dimensión del entorno es aquella que da cuenta del grado de bienestar que el usuario muestra respecto a las instalaciones de la entidad sanitaria, la higiene, cuidado que recibe, tipo de alimentación, entre otros elementos, que son claves en el tratamiento de sus dolencias y cuidado integral de la salud (27).

Esta triada de dimensiones permite dar cuenta del grado de satisfacción que el usuario puede llegar a manifestar en el contexto de la salud, reflejando además aquellos aspectos en los que se debe trabajar con la finalidad de mejorar el servicio que se brinda. Es por este motivo, que las evaluaciones acerca de la satisfacción del usuario en el contexto de la salud deben ser integrales con el objetivo de obtener resultados fiables que contribuyan con el fortalecimiento de la gestión que realizan las organizaciones de aquellas entidades vinculadas al contexto sanitario.

Atención de la calidad en salud en Ecuador

En el caso del contexto ecuatoriano existen normativas que se han enfocado en el tema de la salud y la calidad que se debe aplicar en el servicio que se brinda dentro de las entidades que laboran en el contexto sanitario. Es por ello, que a continuación se establece una revisión de estos documentos y sus artículos para comprender la manera en que en el país se aborda la calidad de atención y satisfacción del servicio recibido por los usuarios.

En la Constitución de la República del Ecuador promulgada en el 2008, en el artículo 32 se plantea que la salud es un derecho que debe brindarse a todas las personas, sin ninguna clase de discriminación, bajo preceptos que incluyen el de la calidad, tal como se detalla en el siguiente párrafo:

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (28)

“Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.” (28)

Art. 366.- “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.” (28)

La Ley Orgánica de Salud es otra de las normativas vigentes en Ecuador a través de la cual se

busca regular las acciones desarrolladas por las entidades que son parte del sistema sanitario, mediante los artículos que se plantean a continuación.

Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección

“Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.”

“Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Literal k.- Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.”

“Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

Literal e.- Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido,

sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad.

Literal h.- Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva.

Literal i.- Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.”

“Art. 259.- Para efectos de esta Ley, se entiende por: Acreditación de servicios de salud.- Es el proceso voluntario realizado con regularidad y periodicidad, de carácter reservado, a través del cual un servicio de salud, independientemente de su nivel es evaluado por un organismo técnico calificado, de acuerdo a un conjunto de normas que describe las actividades y estructuras que contribuyen en forma directa a los resultados deseados para los pacientes-usuarios, el cumplimiento de estas normas busca alcanzar un óptimo nivel de calidad de atención teniendo en cuenta los recursos disponibles.”

(29)

5. Metodología y diseño de la investigación

a. Tipo de estudio

Con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados en la investigación, mediante el paradigma positivista se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo.

b. Área de estudio

El Hospital Docente de Calderón es unidad pública de segundo nivel de atención, con sexto grado de complejidad, está ubicado en sector norte de Quito, en la parroquia de Calderón, que brinda entre sus prestaciones varias especialidades clínicas y quirúrgicas, así como unidades de apoyo diagnóstico terapéutico.

Su afluencia corresponde no solo a varios sectores de la provincia de Pichincha (norte de todo el Distrito Metropolitano de Quito, Valles de Cumbayá, Cayambe, Yaruquí y demás cantones cercanos, etc.), sino también de todo el sector norte de la región sierra.

Además, su cobertura de prestaciones del servicio cubre a pacientes referidos de 15 Unidades Operativas que pertenecen al Distrito 17 DO3.

c. Población de estudio

La población para este estudio cuantitativo estuvo constituida por una población de 40 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón. No se aplicó ninguna clase de muestreo, ya que la población no es tan extensa, además de que interesaba conocer la opinión de toda la población respecto a su

experiencia en la institución con el propósito de obtener datos cercanos con la realidad que se vive en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Calderón.

Los criterios de inclusión de la población seleccionada fueron:

- Familiares de pacientes que recibieron atención en la UCI del Hospital del Calderón en los meses de septiembre a octubre del año 2023.
- Familiares de pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión de la población fueron:

- Familiares que no deseen participar en el estudio.
- Personal del Hospital de Calderón que tenga un familiar hospitalizado en la UCI.
- Familiares de pacientes que no han recibido atenciones en UCI.

d. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

Al tratarse de un estudio cuantitativo para la recolección de datos se utilizó como instrumento para la recolección de datos, una encuesta que se aplicó a un total de 40 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón.

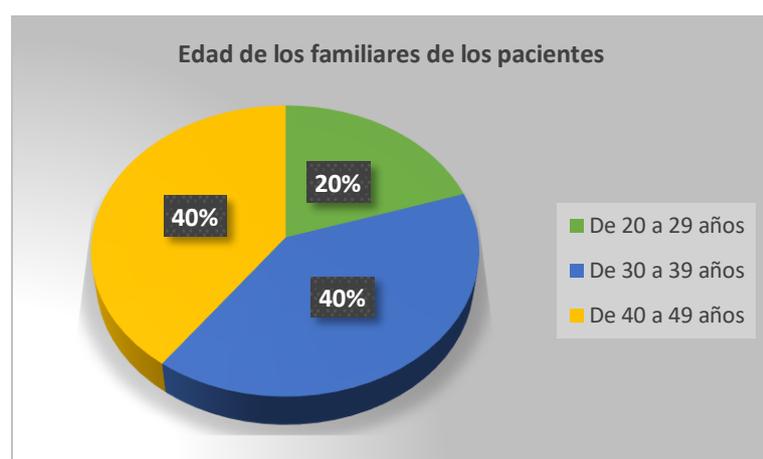
Para el análisis de la información obtenida se utilizó el programa Microsoft Excel en el cual se tabularon los datos y se crearon figuras estadísticas para explicar los resultados obtenidos.

6. Resultados

La presente investigación contó con la participación de una población integrada por un total de 40 familiares de pacientes que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón. La encuesta tuvo como objetivo general evaluar la calidad de atención y la satisfacción del servicio recibido por parte de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón, ubicado en la ciudad de Quito, parroquia Calderón, durante el periodo comprendido entre septiembre - octubre del 2023.

1. Edad

Figura 1. Edad de los familiares de los pacientes



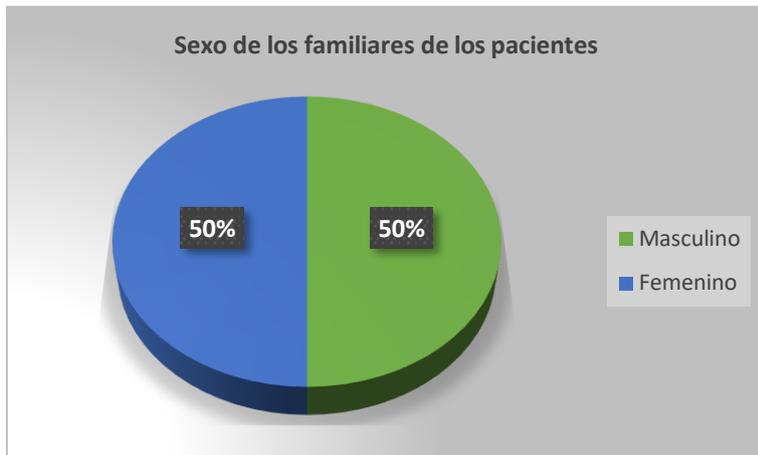
Elaborado por: la investigadora

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 40% de los familiares tiene entre 40 a 49 años, otro 40% tiene entre 30 a 39 años, mientras que el 20% restante tiene entre 20 a 29 años.

2. Sexo

Figura 2. Sexo de los familiares de los pacientes



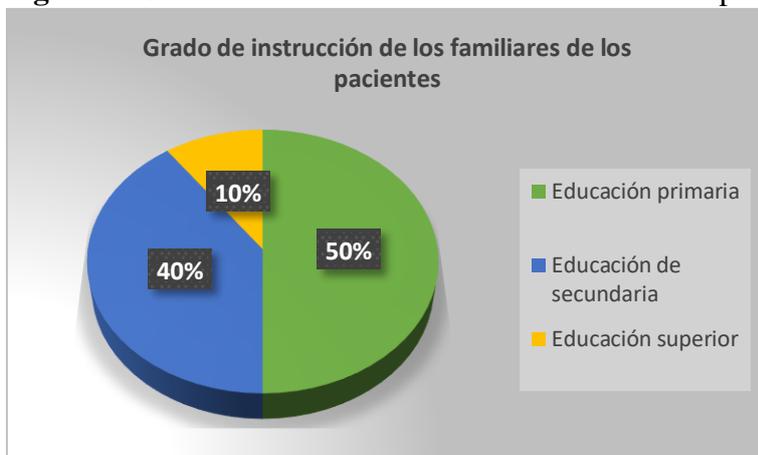
Elaborado por: la investigadora

Análisis

Según los datos obtenidos, el 50% de los familiares corresponde a sexo masculino, mientras que el otro 50% pertenece al sexo femenino.

3. Grado de instrucción

Figura 3. Grado de instrucción de los familiares de los pacientes



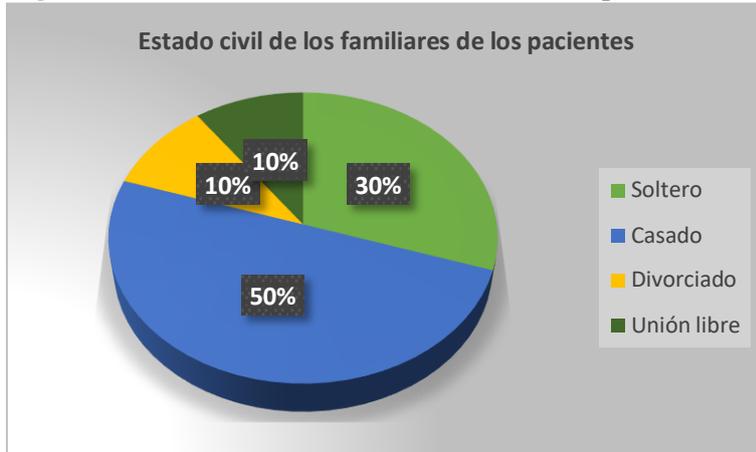
Elaborado por: la investigadora

Análisis

En concordancia a la información recopilada, el 50% de los familiares tiene instrucción en educación primaria, el 40% en educación secundaria, mientras que el 10% restante en educación superior.

4. Estado civil

Figura 4. Estado civil de los familiares de los pacientes



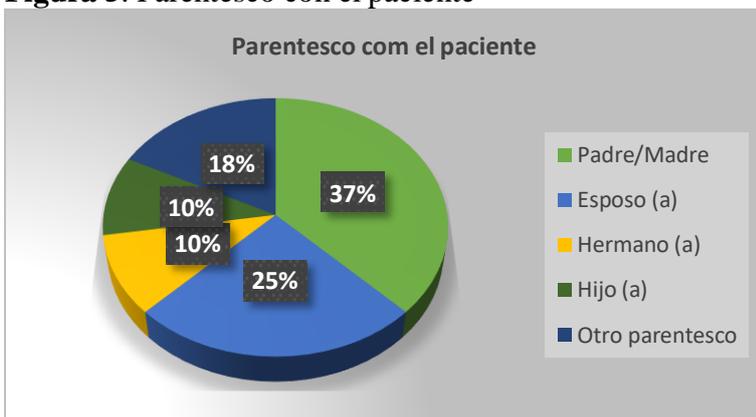
Elaborado por: la investigadora

Análisis

Los datos obtenidos en la encuesta establecen que, el 50% de los familiares se encuentra casado, el 30% es soltero, el 10% está divorciado, mientras que el 10% restante mantiene una unión libre.

5. Parentesco con el paciente

Figura 5. Parentesco con el paciente



Elaborado por: la investigadora

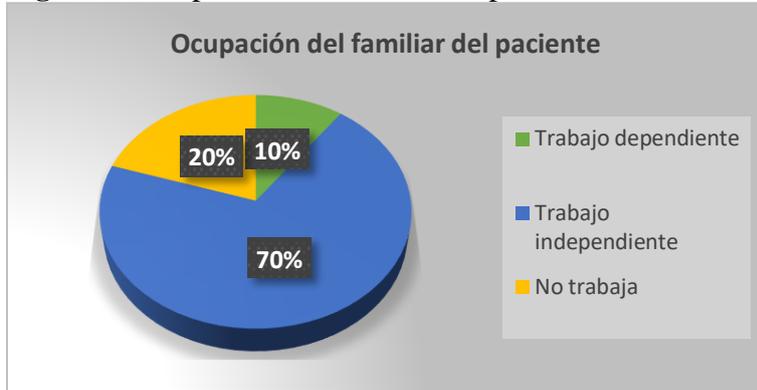
Análisis

La información recolectada establece que el 37% de los familiares que acompañan al paciente corresponde al padre o madre, el 25% se trata del esposo/a, el 18% comparte otro parentesco,

el 10% se establece como el hermano/a, mientras que el 10% se remite al hijo/a.

6. Ocupación del familiar del paciente

Figura 6. Ocupación del familiar del paciente



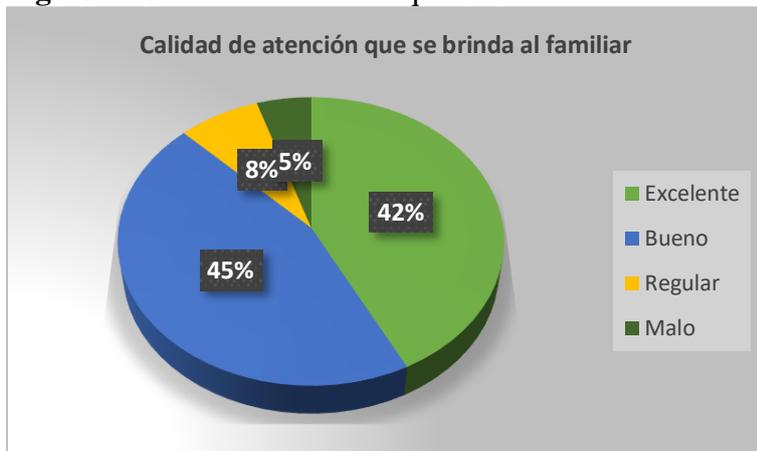
Elaborado por: la investigadora

Análisis

Los datos obtenidos establecen que el 70% de los familiares tiene un trabajo independiente, el 20% no trabaja, mientras que el 10% restante se encuentra bajo la modalidad de trabajo dependiente.

7. Calidad de atención recibida por el familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos

Figura 7. Calidad de atención que se brinda al familiar



Elaborado por: la investigadora

Análisis

La información obtenida determina que el 45% de los participantes considera que la calidad de

atención recibida por su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos es buena, el 42% refiere que es excelente, el 8% indica que regular, mientras que el 5% restante señala que es mala.

8. Calidez humana y preocupación por parte del personal que atiende al familiar

Figura 8. Calidez humana y preocupación por parte del personal que atiende al familiar



Elaborado por: la investigadora

Análisis

Según los datos obtenidos, el 45% de los participantes manifiesta que el personal casi siempre lo trata con calidez humana y preocupación, el 37% refiere que siempre, el 8% manifiesta que a veces, el 5% sostiene que casi nunca, mientras que el 5% restante señala que nunca.

9. Claridad en la explicación que brinda el personal sanitario respecto a la condición y tratamiento del familiar

Figura 9. Calidez humana y preocupación por parte del personal que atiende al familiar



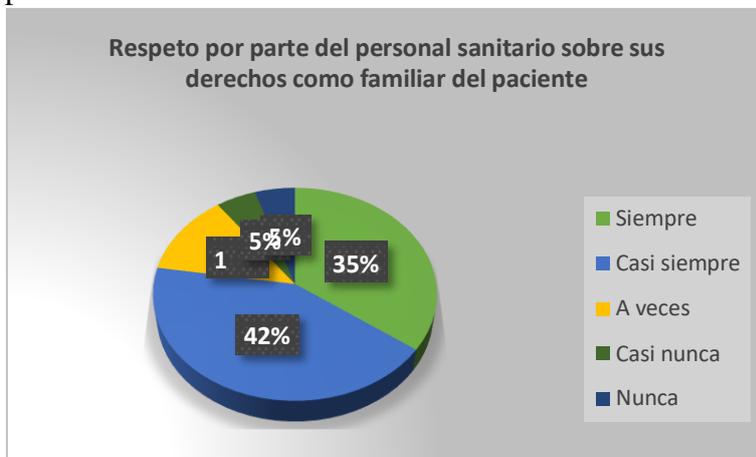
Elaborado por: la investigadora

Análisis

Según los datos obtenidos, el 45% de los encuestados señala que el personal sanitario es claro en la explicación sobre la condición y tratamiento de su familiar, el 35% refiere que siempre, el 10% señala que a veces, el 5% indica que casi nunca, mientras que el 5% restante manifiesta que nunca.

10. Respeto por parte del personal sanitario sobre sus derechos como familiar del paciente

Figura 10. Respeto por parte del personal sanitario sobre sus derechos como familiar del paciente



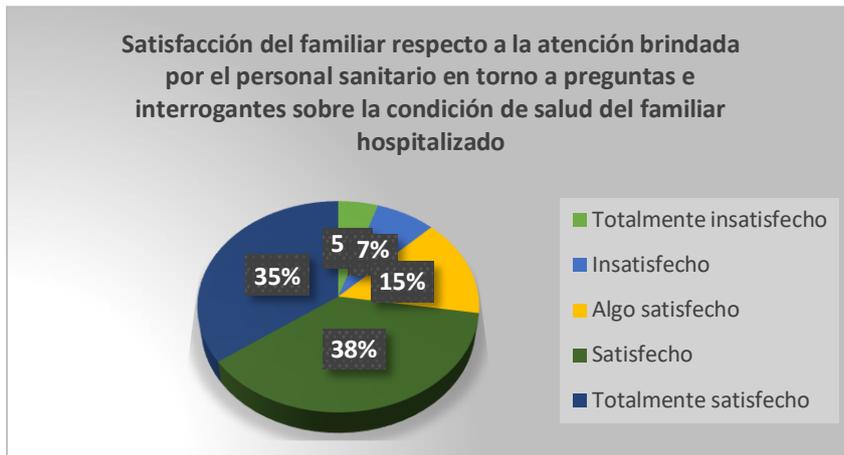
Elaborado por: la investigadora

Análisis

En base a la información obtenida, el 42% de los encuestados manifiesta que casi siempre el personal sanitario respeta sus derechos como familiar del paciente, el 35% refiere que siempre, el 13% señala que a veces, el 5% indica que casi nunca, mientras que el 5% restante manifiesta que nunca.

11. Satisfacción del familiar respecto a la atención brindada por el personal sanitario en torno a preguntas e interrogantes sobre la condición de salud del familiar hospitalizado

Figura 11. Satisfacción del familiar respecto a la atención brindada por el personal sanitario en torno a preguntas e interrogantes sobre la condición de salud del familiar hospitalizado



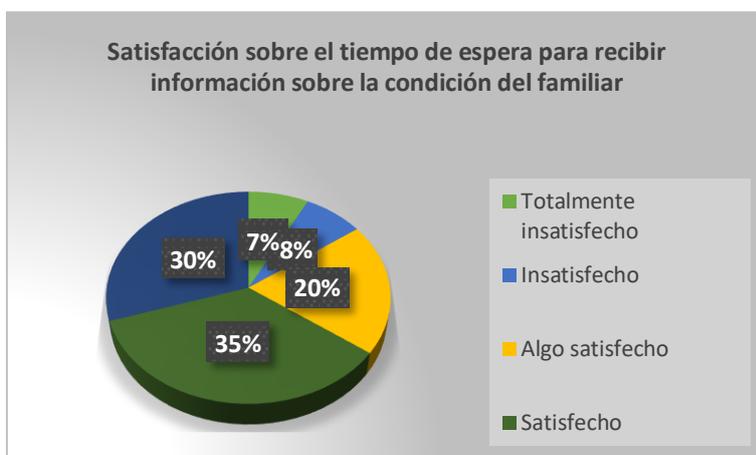
Elaborado por: la investigadora

Análisis

En base a la información obtenida, el 38% de los encuestados manifiesta que está satisfecho respecto a la atención brindada por el personal sanitario en torno a preguntas e interrogantes sobre la condición de salud del familiar hospitalizado, el 35% refiere estar totalmente satisfecho, el 15% señala que se encuentra algo satisfecho, el 7% se manifiesta insatisfecho, mientras que el 5% restante refiere estar totalmente insatisfecho.

12. Satisfacción sobre el tiempo de espera para recibir información sobre la condición del familiar

Figura 12. Satisfacción sobre el tiempo de espera para recibir información sobre la condición del familiar



Elaborado por: la investigadora

Análisis

En base a los resultados obtenidos, el 35% de los encuestados está totalmente satisfecho con el tiempo de espera para recibir información sobre la condición de su familiar, el 30% está totalmente satisfecho, el 20% se encuentra algo satisfecho, el 8% está insatisfecho, mientras que el 7% restante está totalmente insatisfecho.

13. Satisfacción del familiar respecto a los conocimientos y competencias del personal sanitario

Figura 13. Satisfacción del familiar respecto a los conocimientos y competencias del personal sanitario



Elaborado por: la investigadora

Análisis

De acuerdo a la información recopilada, el 40% de los encuestados está satisfecho con los conocimientos y competencias del personal sanitario que atiende a su familiar, el 35% está totalmente satisfecho, el 13% se muestra algo satisfecho, el 7% se muestra totalmente insatisfecho, mientras que el 5% restante se siente insatisfecho.

14. Satisfacción respecto a la atención total recibida por parte del personal sanitario que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos

Figura 14. Satisfacción respecto a la atención total recibida por parte del personal sanitario que labora

en la Unidad de Cuidados Intensivos



Elaborado por: la investigadora

Análisis

Según los datos obtenidos, el 45% de los encuestados está satisfecho con la atención total recibida por parte del personal sanitario que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 35% está totalmente satisfecho, el 10% se muestra algo satisfecho, el 5% está totalmente insatisfecho, mientras que el 5% restante se siente insatisfecho.

7. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos determinan que, de acuerdo a la mayor parte de los familiares encuestados, la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Calderón es positiva, lo que se relaciona directamente con el grado de satisfacción que reciben respecto al servicio que se brinda en dicha entidad de salud. Tales resultados se refuerzan con el hecho de que la mayor parte de los familiares coinciden en que el personal sanitario demuestra calidez humana y preocupación al momento de atender al familiar que se encuentra hospitalizado, además de que se demuestra claridad en la explicación que se brinda respecto a la condición y tratamiento del paciente.

Además, los resultados demuestran que la mayoría de los encuestados están de acuerdo en que el personal sanitario los trata con respeto en torno a los derechos que tienen como familiar del paciente. Esto a su vez genera un alto grado de satisfacción del familiar respecto a la atención brindada por el personal sanitario en torno a preguntas e interrogantes sobre la condición de salud del familiar hospitalizado.

Cabe mencionar que los datos obtenidos dan cuenta de que la mayor parte de los familiares se sienten satisfechos en relación al tiempo de espera para recibir información sobre la condición del familiar por parte del personal sanitario. En este mismo sentido, las personas consultadas están satisfechas respecto a los conocimientos y competencias que el personal sanitario demuestra en los procesos de interacción en torno al familiar hospitalizado.

8. Conclusiones

Tomando en consideración los resultados obtenidos en la encuesta a continuación se plantean las siguientes conclusiones:

1. Las dimensiones que son parte de la calidad de atención corresponden a la humana, técnico – científica y el entorno. En lo que respecta a la dimensión humana, ésta se relaciona con el grado de satisfacción que el usuario tiene respecto a los profesionales que son parte de una organización sanitaria. La dimensión técnico-científica permite analizar el grado de satisfacción que el usuario tiene respecto a los equipos, recursos, laboratorios y conocimientos científicos de los profesionales que le brindan atención en el sistema de salud. Mientras que la dimensión del entorno da cuenta del grado de bienestar que el usuario muestra respecto a las instalaciones de la entidad sanitaria, la higiene, cuidado que recibe, tipo de alimentación, entre otros elementos.
2. El grado de satisfacción del servicio recibido por los familiares de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Calderón es alto, ya que las encuestas realizadas a sus familiares dan constancia de que en la entidad se brinda un buen trato por parte del personal médico y de enfermería, quienes entregan información clara y oportuna respecto a la situación del familiar. Además, existe respeto y empatía por este grupo de profesionales en relación a quienes se encuentran hospitalizados, dando como resultado un alto grado de satisfacción respecto al servicio que se oferta en la entidad sanitaria.
3. En cuanto a la relación entre la calidad de atención brindada y la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón, según los resultados obtenidos durante el periodo de septiembre

a octubre de 2023, la calidad de la atención fue percibida de manera satisfactoria.

9. Recomendaciones

1. Comprender las dimensiones que son parte de la calidad de atención es un aspecto fundamental para el personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón. Tal hecho se debe a que al analizar las dimensiones: humana, técnico – científica y el entorno, es posible comprender las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se presentan respecto al trabajo que se realiza en dicha área. Estos conocimientos permiten realizar ajustes necesarios para mejorar el servicio y aumentar su calidad.
2. Dado a que la evaluación del grado de satisfacción del servicio recibido por los familiares de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Calderón fue positiva, es fundamental considerarla como una herramienta directa para comprender la gestión que se viene desarrollando en la instancia. Esto es fundamental puesto que a través de las entrevistas directas con los familiares se puede comprender los aspectos positivos manejados por parte de la organización y el personal sanitario, además de ser conscientes de aquellos aspectos que deben mejorarse a corto y largo plazo.
3. Una recomendación clave es el fortalecimiento de las prácticas exitosas identificadas durante el análisis, en el que implica la consolidación de aspectos específicos de la atención que hayan contribuido positivamente a la experiencia de los familiares, asegurando su consistencia a lo largo del tiempo. Sin embargo, para mantener esta buena relación se deben implementar programas de capacitación continua en el personal de la unidad, enfocándose en áreas críticas identificadas como fundamentales para la

satisfacción de los familiares. Igualmente, sería conveniente implementar un sistema de monitoreo continuo de la satisfacción de los familiares, lo cual permita identificar ágilmente cualquier cambio en sus percepciones y abordar de manera proactiva cualquier problema.

10. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención. [Online].; 2018 [cited 2023 octubre 24. Available from: [HYPERLINK "https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y"](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
2. Hall J, Blanch D, Roter D. Patients' satisfaction with male versus female physicians: a meta-analysis. *Medical care*. 2011; 49(7): p. 611-617.
3. Messarina P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. UCV - SCIENTIA. 2016; 8(2): p. 119-123.
4. Rocha N, Santos S, Teles de Oliveira M, Machado L, Marques J, Soares R. Calidad de la asistencia enfermera en una unidad de cuidados intensivos maternos. *Enfermería Global*. 2019;(55): p. 84-98.
5. Rey C. La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. *Anales de Documentación*. 2000;(3): p. 139-153.
6. Ministerio de Salud Pública. MSP mantiene altos estándares de calidad en la atención al usuario externo a escala nacional. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 24. Available from: [HYPERLINK "https://www.salud.gob.ec/msp-mantiene-altos-estandares-de-calidad-en-la-atencion-al-usuario-externo-a-escala-nacional/"](https://www.salud.gob.ec/msp-mantiene-altos-estandares-de-calidad-en-la-atencion-al-usuario-externo-a-escala-nacional/) <https://www.salud.gob.ec/msp-mantiene-altos-estandares-de-calidad-en-la-atencion-al-usuario-externo-a-escala-nacional/> .

7. Ministerio de Salud Pública. SemafORIZACIÓN COVID-19 finalizará este 21 de febrero. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 24. Available from: HYPERLINK "https://www.salud.gob.ec/semaforizacion-covid-19-finalizara-este-21-de-febrero/"
<https://www.salud.gob.ec/semaforizacion-covid-19-finalizara-este-21-de-febrero/> .
8. Hospital Docente de Calderón. Estadística del Hospital Docente de Calderón. Reporte de condensado Quito: MSP; 2023.
9. Vargas M. Calidad y servicio. Concepto y herramientas Chía: Editorial Universidad de La Sabana; 2019.
10. Medina G. Calidad en uso: Definición y evaluación de un modelo de calidad en uso utilizando la norma ISO/IEC 25000 Madrid: Editorial Académica Española ; 2018.
11. Cortés J. Sistema de Gestión de Calidad (ISO 9001:2015) Bogotá: Ediciones de la U; 2017.
12. González J, Cuatrecasas L. Gestión integral de la calidad. Implantación, control y certificación Madrid: Editorial Profit; 2020.
13. Montaudon C. Historia de la calidad mundial: La evolución de las ideas en la gestión de la calidad México D.F.: ITESO; 2017.
14. Ramos B. Control de calidad de la atención en salud La Habana: Centro Editorial Ciencias Médicas; 2020.
15. Ruelas E, Poblano O. Participación ciudadana en la mejora de la calidad de los servicios de salud Cuernavaca: Editorial Médica Panamericana; 2019.
16. Deming E. Calidad, Productividad y Competitividad. La salida de la crisis México D.F.: Díaz de Santos; 2012.
17. Ferrari M. Gestión de calidad en organizaciones de salud Buenos Aires: EDICON; 2022.
18. Ruelas E, Poblano O. Participación ciudadana en la mejora de la calidad de los servicios

- de salud México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2020.
19. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966; 44(3): p. 166-203.
 20. Lima D. Satisfacción del Usuario: Del Servicio de Salud en el Área de Consulta Externa Madrid: Editorial Académica Español; 2016.
 21. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(3): p. 397-403.
 22. Padilla N, Bravo N. Satisfacción del usuario de servicios sanitarios: lista de verificación de calidad metodológica. Salud Pública. 2019; 21(4): p. 452-456.
 23. Avila A. Satisfacción del usuario: gestión de calidad en servicios de salud y en el laboratorio clínico Londres: Publicia; 2017.
 24. Asamblea Nacional. Constitución del Ecuador Quito: Lexis; 2008.
 25. Ministerio de Salud. Ley Orgánica de Salud Quito: Lexis; 2022.
 26. Pietro R, Torre M. Enfermería en Cuidados Intensivos. Practicas Integradoras Quito: Editorial Médica Panamericana; 2020.
 27. Aragonés R, Román P. Cuidados intensivos, atención integral al paciente crítico Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2017.
 28. Vilorio S. Auditoría Médica para Evaluar la Calidad de la Atención en Salud. Historia Clínica documento de carácter probatorio, como herramienta fundamental en el proceso de evaluación de calidad Madrid: Editorial Académica Española ; 2018.
 29. Ubaldo A. Plan de mejora de la calidad del servicio de atención al usuario del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2018 Madrid: Editorial Académica Española; 2020.

11. Anexos

Anexo 1. Encuesta dirigida a los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón septiembre- octubre 2023.

PRESENTACIÓN: Esta encuesta tiene el objetivo de evaluar la calidad y la satisfacción del servicio por parte de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente de Calderón. La información proporcionada tiene carácter confidencial y será utilizada con fines académicos.

FECHA: _____

Pregunta 1. ¿Cuál es la edad de los familiares del paciente?

De 20 a 29 años

De 30 a 39 años

De 40 a 49 años

Pregunta 2. ¿Sexo de los familiares de los pacientes?

Masculino

Femenino

Pregunta 3. ¿Cuál es el grado de instrucción de los familiares de los pacientes?

Educación primaria

Educación secundaria

Educación superior

Pregunta 4. ¿Cuál es el estado civil de los familiares de los pacientes?

Soltero

Casado

Divorciado

Unión libre

Pregunta 5. ¿Cuál es el parentesco con el paciente?

Padre/ madre

Esposo (a)

Hermano (a)

Hijo (a)

Oro parentesco

Pregunta 6. ¿Cuál es la ocupación del familiar del paciente?

Trabajo dependiente

Trabajo independiente

No trabaja

Pregunta 7. ¿Cuál es la calidad de atención recibida por el familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Excelente

Bueno

Regular

Malo

Pregunta 8. ¿La calidez humana y preocupación por parte del personal que atiende al familiar es?

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

Pregunta 9. ¿Tienen claridad en la explicación que brinda el personal sanitario respecto a la condición y tratamiento del familiar?

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

Pregunta 10. ¿Hay respeto por parte del personal sanitario sobre sus derechos como familiar del paciente?

Siempre

Casi siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

Pregunta 11. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del familiar respecto a la atención brindada por el personal sanitario en torno a preguntas e interrogantes sobre la condición de salud del familiar hospitalizado?

Totalmente insatisfecho

Insatisfecho

Algo satisfecho

Satisfecho

Pregunta 12. ¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre el tiempo de espera para recibir información sobre la condición del familiar?

Totalmente insatisfecho

Insatisfecho

Algo satisfecho

Satisfecho

Totalmente satisfecho

Pregunta 13. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del familiar respecto a los conocimientos y competencias del personal sanitario?

Totalmente insatisfecho

Insatisfecho

Algo satisfecho

Satisfecho

Totalmente satisfecho

Pregunta 14. ¿Cuál es el nivel de satisfacción respecto a la atención total recibida por parte del personal sanitario que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos?

Totalmente insatisfecho

Insatisfecho

Algo satisfecho

Satisfecho

Totalmente satisfecho

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

