



*Maestría en*

# GERENCIA EN SALUD

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

**Autor:** Dra. Leidy Selene Pallo Olaya  
**Tutor:** Dr. Jorge Aurelio Albán Villacís

**TITULO:** “Calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón, en el Distrito Metropolitano de Quito durante el período marzo – agosto 2023.”

## **Aprobación del tutor**

Yo, Jorge Aurelio Albán Villacís declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado **“Calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón, en el Distrito Metropolitano de Quito durante el período marzo – agosto 2023.”** del maestrante, quien es autor exclusivo de la presente investigación, que es original y auténtica.

Cc. 1706756267

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

Yo, Leidy Selene Pallo Olaya, en calidad de autor del trabajo de titulación denominado **“Calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón, en el Distrito Metropolitano de Quito durante el período marzo – agosto 2023.”**, de acuerdo a lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para que utilice el contenido que comprende el presente trabajo de titulación, con fines estrictamente académicos o de investigación.

CC 2000075768

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

Yo, Leidy Selene Pallo Olaya, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación denominado **“Calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón, en el Distrito Metropolitano de Quito durante el período marzo – agosto 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.

Cc. 2000075768

## 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 el maestrante Leidy Selene Pallo Olaya, 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**

Esta tesis se la dedico a mis padres quienes me han guiado y me han apoyado en cada decisión que he tomado, aún en el tiempo y la distancia, me han acompañado con sus oraciones y sus palabras de aliento.

A mi hijo, que en su inocencia y su amor infinito me impulsaba cada día a no rendirme, cuando me decía con su dulce voz que soy la mejor mamá que ha conocido.

A mi Dios todopoderoso que puso en mi camino la oportunidad de seguir creciendo, en su sabiduría me ha dado más de una lección de vida para poder aprender y buscar no solo el éxito sino la felicidad.

A mi Yo del 2022, por tomar la decisión de seguir creciendo por afrontar el reto, por no dejar que el miedo a lo desconocido, la incertidumbre nublara tu mente y no te dejaran ver la luz en el camino. Por darte cuenta de que el querer es poder y que lo importante es siempre dar el primer paso... un paso de fe.

Con cariño Selene...

## **Agradecimiento**

Agradezco con el corazón en la mano a mi familia, mi soporte, mi bendición, el viento que impulsa mi barca en busca de un nuevo reto, sin ellos nada hubiera sido posible.

Un agradecimiento sincero a mis profesores y tutores por su paciencia y su guía. Sus enseñanzas y anécdotas enriquecieron cada reunión, cada clase, cada día fue lleno de aprendizaje.

A mi segunda casa, Hospital General Docente de Calderón por abrirme sus puertas y por brindarme la oportunidad de realizar desarrollar mi tesis.

Me embarga el sentimiento de gratitud para todos aquellos de una u otra manera ayudaron a que este año sea no solo de aprendizaje sino también crecimiento personal, haber conocido a personas tan gentiles, alegres y trabajadoras fue un privilegio.

## Índice

Resumen .....	3
Abstract .....	4
1. Introducción .....	5
1.1 Planteamiento del problema .....	5
1.2 Pregunta de investigación .....	9
1.3 Sistematización del problema .....	9
2. Justificación .....	11
3. Objetivos .....	13
3.1 General .....	13
3.2 Específicos .....	13
4. Marco teórico .....	14
4.1 Marco histórico .....	14
4.2. Marco conceptual .....	17
4.3. Marco referencial .....	20
5. Metodología y diseño de la investigación .....	32
5.1 Tipo de estudio .....	32
5.2 Área de estudio .....	32
5.3 Universo y muestra .....	32
5.4 Criterios de inclusión .....	33
5.5 Criterios de exclusión .....	33
5.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos ....	33
6. Resultados .....	35
6.1. Características de la población .....	35
6.2. Dimensiones de la calidad .....	38
6.3. Percepción de la satisfacción .....	48
6.4. Mejoras de la atención .....	47
7. Conclusiones .....	50
8. Recomendaciones .....	51
9. Bibliografía .....	52
10. Anexos .....	55



## Índice de anexos

Anexo1. Operacionalización de variables .....	55
Anexo 2. Encuesta .....	58



## Índice de tablas

Tabla 1. Encuestados según sexo .....	35
Tabla 2. Encuestados según grupos de edad.....	36
Tabla 3. Encuestados según nivel de instrucción .....	37
Tabla 4. Pregunta 1.....	38
Tabla 5. Pregunta 2.....	38
Tabla 6. Pregunta 3.....	39
Tabla 7. Pregunta 4.....	40
Tabla 8. Pregunta 5.....	41
Tabla 9. Pregunta 6.....	41
Tabla10. Pregunta 11.....	43
Tabla 11. Pregunta 12.....	43
Tabla 12. Pregunta 13.....	43
Tabla 13. Pregunta 14.....	44
Tabla 14. Pregunta 21.....	48

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Sexo .....	35
Gráfico 2. Edad .....	36
Gráfico 3. Nivel de Estudios .....	37
Gráfico 4. Elementos Tangibles.....	38
Gráfico 5. Calidad de respuesta .....	38
Gráfico 6. Fiabilidad .....	42
Gráfico 7. Seguridad .....	44
Gráfico 8. Empatía .....	45
Gráfico 9. Percepción de la satisfacción .....	46
Gráfico 10. Porcentaje de recomendación .....	46
Gráfico 11. Pregunta 20.....	47
Gráfico 12. Pregunta 21 .....	48

## Resumen

La calidad de atención en los hospitales públicos del Ecuador es un aspecto fundamental para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud adecuados y de calidad. Este trabajo tiene como objetivo: **Determinar la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón, en el Distrito Metropolitano de Quito durante el período marzo – agosto 2023.** Los resultados generales demuestran un alto porcentaje de satisfacción en los usuarios entre bueno y excelente. Sin embargo, el tiempo de espera para la atención, aún constituye un factor a mejorar, así también se hace énfasis en fortalecer el trato empático del personal de salud con el paciente y se establece opciones para mejorar la percepción de la calidad de la atención de los pacientes.

Palabras clave: *calidad, satisfacción de la atención, paciente quirúrgico, cirugía.*

## **Abstract**

The quality of care in public hospitals in Ecuador is a fundamental aspect to ensure that all citizens have access to adequate and quality healthcare services. This study aims to **Determine the perception of the quality of care and patient satisfaction in the Surgical Area of Calderón General Teaching Hospital, in the Metropolitan District of Quito, during the period March - August 2023.** The overall results show a high percentage of user satisfaction ranging from good to excellent. However, the waiting time for care still remains an area that needs improvement. It is also emphasized to strengthen the empathetic approach of healthcare staff towards patients, and options are proposed to enhance the perception of the quality of care among patients.

Keywords: *Quality, care satisfaction, surgical patient, surgery.*

# 1. Introducción

## 1.1 Planteamiento del problema

Existen varios problemas relacionados con la calidad de atención en el área quirúrgica. Las complicaciones quirúrgicas, como infecciones de heridas, hemorragias y daño a órganos y tejidos cercanos son uno de los problemas más importantes relacionados con la calidad de atención en cirugía general. Estas complicaciones pueden afectar la recuperación del paciente y aumentar la morbilidad. (21)

Los tiempos de espera prolongados para la cirugía son frecuentes en muchos sistemas de salud. Estos tiempos prolongados pueden tener un impacto negativo en la salud de los pacientes y en su calidad de vida, así como aumentar el riesgo de complicaciones y empeorar los resultados clínicos. (21)

Existe una variabilidad considerable en la calidad de atención y los resultados clínicos en la cirugía general. Esto se debe a diferencias en la experiencia y habilidades del cirujano, variabilidad en la implementación de las guías clínicas y protocolos, así como a factores organizativos y de gestión. Aunque existen guías clínicas y protocolos basados en la mejor evidencia disponible para la práctica de la cirugía general, la adherencia a estos estándares puede ser baja. Esto puede resultar en variaciones en la práctica clínica, falta de estandarización de los procesos y un mayor riesgo de complicaciones y resultados adversos. (14)

La comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico, así como entre el equipo y el paciente, es otro problema que afecta la calidad de atención en cirugía

general. La falta de comunicación efectiva puede dar lugar a errores en la planificación preoperatoria, la ejecución de la cirugía y el cuidado postoperatorio, así como a una falta de información y participación del paciente en su propio cuidado. (25)

La seguridad del paciente es una preocupación importante en la cirugía general. Los errores quirúrgicos, como el uso de equipos incorrectos, la administración inadecuada de medicamentos y la falta de identificación adecuada del paciente, pueden resultar en eventos adversos y daño al paciente, reduciendo así la calidad de atención. (19)(20)

La satisfacción del paciente es un indicador importante de la calidad de atención en cirugía general. Aspectos como la información proporcionada antes y después de la cirugía, el trato humano y respetuoso, la gestión adecuada del dolor y la continuidad del cuidado pueden afectar la satisfacción del paciente. (6)

Estos problemas de calidad en la atención en el área de cirugía general deben abordarse para mejorar la seguridad, efectividad y satisfacción de los pacientes. La implementación de medidas como la estandarización de los procesos, la mejora en la comunicación y la formación continua del personal pueden contribuir a solucionar estos problemas y mejorar la calidad de atención en cirugía general. La satisfacción y la calidad de la atención en hospitales públicos en Ecuador han sido temas de preocupación y trabajo constante. Aunque se han realizado esfuerzos para mejorar estos aspectos, existen desafíos persistentes. Uno de los desafíos en los hospitales públicos del Ecuador es la infraestructura limitada y la falta de capacidad para satisfacer las necesidades de la población. La falta de recursos, la sobrepoblación y



la subutilización de equipos y espacios pueden afectar la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes. (6)(14)

La accesibilidad a los servicios de salud es otro aspecto crítico. Las largas listas de espera y la falta de citas oportunas pueden generar insatisfacción entre los usuarios. La falta de personal médico y la alta demanda de atención contribuyen a esta problemática. (14)

Existen preocupaciones sobre la calidad de la atención en los hospitales públicos. La falta de recursos y la alta carga de trabajo pueden afectar la calidad de atención brindada. Además, la falta de capacitación y actualización constante del personal médico y de enfermería puede influir en la calidad de los servicios. (14)

En muchos casos, los hospitales públicos no han logrado una atención centrada en el paciente, donde se tenga en cuenta sus necesidades y preferencias. La falta de comunicación efectiva, la falta de participación del paciente en la toma de decisiones y la falta de información clara sobre el proceso de atención pueden afectar la satisfacción del paciente. (6)(21)

La transparencia en la gestión y la rendición de cuentas son elementos fundamentales para garantizar la calidad de atención. Existe la necesidad de mejorar la comunicación y la información sobre el desempeño de los hospitales públicos, así como la participación de los usuarios en la toma de decisiones. (21)

A pesar de estos desafíos, es importante destacar que se están realizando esfuerzos para mejorar la calidad de atención en los hospitales públicos en Ecuador. Se han implementado programas de capacitación, se ha fortalecido la gestión y se han establecido mecanismos de control y evaluación para mejorar la calidad y la satisfacción del paciente. Sin embargo, aún hay un camino por recorrer para lograr una atención de calidad y satisfactoria para todos.

## **1.2. Pregunta de investigación**

¿Cuál es la relación entre la calidad de la atención de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón?

## **1.3. Sistematización del problema**

### **Subpreguntas**

#### **Pregunta 1.**

¿Cuales son las características de la población objeto de estudio en relación con la edad, sexo y su nivel de instrucción?

#### **Pregunta 2.**

¿Cuál es el porcentaje de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón con relación a las dimensiones de la calidad de la salud?

#### **Pregunta 3.**

¿En qué porcentaje se relaciona la calidad de atención de los servicios de salud con la satisfacción de pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón?



## 2. Justificación

Se justifica la realización de este estudio sobre la calidad de la atención en el Área Quirúrgica radica por la importancia de mejorar la seguridad, efectividad de estos procedimientos médicos, así como reforzar la relación entre el médico -paciente, y en la necesidad de proporcionar una atención de calidad a los pacientes. La cirugía general es un área en la que se realizan intervenciones quirúrgicas para tratar o diagnosticar una amplia variedad de condiciones médicas. La calidad de la atención en esta área tiene un impacto directo en la salud y el bienestar de los pacientes.

En este sentido, este estudio sobre calidad de atención puede también identificar áreas de mejora y ayudar a prevenir eventos adversos, complicaciones y reingresos innecesarios.

Los procedimientos quirúrgicos pueden ser demasiado costosa y necesita de recursos humanos, materiales y financieros significativos. Una investigación sobre calidad de atención puede ayudar a optimizar estos recursos al identificar las prácticas que son ineficientes, minimizar la variabilidad en los resultados y mejorar los procesos de atención.

La calidad de atención en el Área Quirúrgica está estrechamente relacionada con los resultados clínicos. Identificar los factores que afectan los resultados, como la tasa de complicaciones, la satisfacción del paciente, la duración de la hospitalización y el tiempo de recuperación puede permitir implementar intervenciones para mejorar estos resultados y proporcionar una atención más efectiva y segura.

Los sistemas de salud y los hospitales suelen estar sujetos a regulaciones y acreditaciones que exigen la garantía de una atención de calidad. Una atención de calidad promueve la confianza y satisfacción de los pacientes proporcionando una oportunidad para involucrar a los pacientes y sus familias en la mejora de la atención, brindando una voz activa en el proceso de toma de decisiones y fomentando una mayor satisfacción y experiencia positiva en el cuidado de la salud.

La calidad de la atención en el área quirúrgica es esencial para mejorar la seguridad, efectividad y experiencia del paciente, optimizar el uso de los recursos sanitarios y cumplir con los estándares regulatorios, mejorando los resultados clínicos y la satisfacción de los pacientes.

### **Alcance**

El presente estudio busca establecer la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de 289 pacientes que fueron hospitalizados en el Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón en el período marzo - agosto 2023.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. General**

Determinar la percepción sobre la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón en el período marzo - agosto de 2023.

#### **3.2. Específicos**

- Identificar las características de la población de estudio con relación a la edad, sexo y su nivel de instrucción.
- Establecer el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón en relación con las dimensiones de la calidad.
- Evaluar el porcentaje en que se relaciona la calidad de la atención de los servicios de salud con la percepción de la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Área Quirúrgicas del Hospital General Docente de Calderón.

## 4. Marco teórico

### 4.1 Marco histórico

La calidad de atención en salud se remonta a varios siglos atrás, con diversos eventos y avances que han contribuido a la mejora continua de los servicios de salud. En la Edad Antigua, en reinados esclavistas como Egipto y la India, existieron funcionarios encargados de observar el cumplimiento de normas sanitarias. En Babilonia, a partir del Código del Rey Hammurabi (1750 a.n.e), se regulaba el trabajo médico. (2) En Salerno, Italia, la primera escuela de medicina del mundo (siglo XIII), establecía regulaciones con elementos de auditoria. En Francia, se recoge el antecedente del médico y estadístico P.Ch. Louis (1740-1795), quien asegura que los resultados de la atención médica son medibles, analizados y comparados para ser mejorados. (1)

En el siglo XIX, Florence Nightingale, descrita como la fundadora de la enfermería moderna, introdujo prácticas de higiene y control de infecciones en los hospitales, marcando un hito en la calidad de atención. Cuyos esfuerzos se basó en la observación y el análisis de los resultados de la atención médica, sentando las bases para la implementación de sistemas de calidad. (1)

Hechos históricos marcaron que han definido la evaluación de la calidad de atención en salud, a lo largo del siglo XX, entre los que se puede relatar constan entre ellos los que a continuación se describen. En 1912, La deficiente situación de hospitales en los Estados Unidos a principios de siglo, llevó a la asociación de cirujanos (American College of Surgeons) a retomar la iniciativa de implantada de Codman, cirujano del Massachusetts General Hospital, quien perdiera su trabajo al exigir que en la atención de todos los pacientes se el cumpliera una serie de estándares mínimos: «Programa de estandarización de los hospitales». Luego en 195, el American College of



Surgeons (ACS por sus siglas en inglés) se fusiona con el American College of Physicians, la American Hospital Association, la American Medical Association y la Canadian Medical Association, y nace la hoy conocida y cada vez más activa Joint Commission on Accreditation of Hospitals. Años después, la Canadian Medical Association se desvincula para dar nacimiento junto a otras asociaciones canadienses el Canadian Council on Hospital Accreditation que difunde la acreditación de hospitales en Canadá. Para 1966, Avedis Donabedian, formuló la conocida estrategia sobre la evaluación de la calidad asistencial basada en la estructura, el proceso y los resultados. Estados Unidos en 1972 surge la Professional Standards Review Organizations cuyo objetivo se centra en revisar la calidad de la asistencia que prestaban los hospitales concertados con los programas. J. Wennberg en 1973 da inicio a sus primeros trabajos respecto a las variaciones de la práctica clínica entre diferentes partes de Estados Unidos. La Australian Council on Hospital Standards aparece en 1974, una asociación de carácter gubernamental con el fin de realizar la acreditación de sus hospitales. Durante 1978 J. Williamson publica "Evaluación y perfeccionamiento de los resultados de la atención de salud: el enfoque de la contabilidad de salud sobre el aseguramiento de la calidad" un trabajo sobre la evaluación y mejora de los resultados de los servicios sanitarios. En Holanda (1979), se crea la CBO con fines de lucro, para la asesoría de hospitales en temas de calidad y educación. 1980.- Objetivo 31 de Salud en el año 2000 para la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud: De aquí a 1990, todos los 812 Estados miembros deberán crear comisiones eficaces que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos en el marco de sus sistemas de prestaciones sanitarias». «Se podrá atender este objetivo si se establecen métodos de vigilancia, continúa y sistemática, para determinar la calidad de los cuidados prestados a los enfermos,

convirtiendo las actividades de evaluación y control en una preocupación constante de las actividades habituales de los profesionales sanitarios, y finalmente, impartiendo a todo el personal sanitario una formación que asegure y amplíe sus conocimientos. P. Ellwood propone en 1988 desarrollar un programa nacional para los Estados Unidos que se basaba en orientar los resultados de la asistencia sanitaria (Outcomes Management) hacia el diseño de estándares y guías de práctica clínica. D. Berwick (1989) defiende el Continuous Quality Improvement como modelo de mejora de la asistencia sanitaria. En 1990 La Joint Commission impulsa la incorporación de los modelos de CQI y la necesidad de orientar programas de evaluación. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad en salud como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (1)

Para entender el concepto de calidad podemos mencionar algunas definiciones aportadas por algunos autores, entre ellos: “*Ernesto Ché Guevara (1963)* define a la calidad como el respeto al pueblo. *Parasuraman, B. Zeithaml y L. Berry (1985, 1988)* entendían a la calidad como la discrepancia que existe entre lo esperado y lo percibido. *Berry (1988)* opinaba que la calidad es un tema respecto al servicio, pensaba que la calidad debe ser previsión, más no una ocurrencia tardía. Según Berry, debe ser un modo de pensar, que influye en el desarrollo de nuevos servicios, políticas, nuevas tecnologías e instalaciones. *Kaoru Ishikawa (1988)* suponía a la

calidad como el hecho de desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad, que debe el más económico, útil y satisfactorio para el cliente. E.W. Deming (1988) conceptualizó a la calidad como el grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo coste, grado que debe ajustarse a las necesidades del mercado. Harrington (1990) definía la calidad como al hecho de cumplir o exceder las expectativas de un cliente a un precio que pueda soportar. V. Feigenbaum (1991) entendía a la calidad como aquel proceso que comienza con el diseño de un producto y termina cuando este producto se encuentre en manos de un consumidor satisfecho. Roger. G. Scholder (1992) era firme en su opinión respecto a que la calidad incluye cero defectos, una mejora continua y gran enfoque en el cliente. Los individuos tienen la facultad de definir la calidad con sus complementos. M. Juran (1993) expresaba que la calidad era un conglomerado de características que deben satisfacer las necesidades de los clientes. Sostenía, además, que la calidad consiste en no tener deficiencias. La calidad es “la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente”. Crosby (1996) identificaba que la calidad es el cumplimiento preciso de requerimientos y normas. Según la norma NC/ISO 9000 2005, se entiende la calidad como el grado que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. Valls (2007) explicaba que se deben cumplir una variedad de requisitos para alcanzar la calidad, los cuales son demandados por el cliente. Para lo cual debe priorizarse la eficacia en la consecución de dicho objetivo, para así alcanzar una gestión efectiva de la organización.” (3)

No existe una definición universalmente válida, ya que puede variar según el contexto en que se encuentre; uno de los concepto mayormente aplicado y adaptado de la definición de Palmer para el Instituto de Medicina de Estados Unidos; calidad es “la

provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario”, este concepto usa todas las dimensiones deseables. (7)

## 4.2 Marco conceptual

**Calidad en salud:** Según OMS, calidad es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (1)

**Satisfacción:** Grado en que la atención sanitaria y el estado de salud que resulta cumple con las expectativas del usuario. Engloba la dimensión de aceptabilidad. (7)

**Percepción de la salud:** Proceso cognitivo que nos permite, a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio. En la percepción de la salud individual, influyen muchos otros factores: el estado fisiológico del individuo, la personalidad, el grado de soporte social que recibe, el estado civil, el bienestar psicológico. (26)

**Expectativas en salud:** Ilusiones o deseos que se han generado en nosotros en base a una serie de factores como pueden ser, nuestros valores, la educación que hemos recibido o las experiencias pasadas y que el paciente espera encontrar cuando acude a un servicio sanitario. (6)

**Efectividad:** Medida en que un práctica determinada o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe. (4)

**Eficiencia:** En términos de relación coste y producto. Efectividad que se determina por un coste o un mínimo coste dadas exigencias de efectividad. (4)

**Continuidad:** Medida en la que la atención sanitaria se provee de forma ininterrumpida y coordinada. (4)

**Seguridad:** Ausencia de daños prevenibles a un paciente durante la atención sanitaria. (27)

#### **4.1.1 Sistema de variables**

**Variable independiente:**

Calidad de la atención

**Variable dependiente:**

Satisfacción de la atención

**Variables moduladoras:**

Edad, sexo, nivel de instrucción.

#### **4.1.2 Operacionalización de variables**

Ver Anexo1.

### 4.3 Marco Referencial

Ante la complejidad que involucra de la atención sanitaria y sus múltiples actores implicados (usuarios, profesionales, entidades prestadoras del servicio, políticas gubernamentales, aseguradoras, etc.), hacen que la definición de la calidad en salud no pueda enfocarse únicamente en la satisfacción del usuario, el concepto de calidad implica un cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propia apreciación o su propio juicio de valor acerca del servicio en cuestión.

Podemos definir 3 niveles, dentro del marco de la conceptualización de la calidad.

El *Primer nivel* es el más general aplicable a cualquier producto o servicio. *Segundo nivel* se utiliza para definir la calidad de un producto concreto. *Tercer nivel*, se aplica en las herramientas para evaluar un servicio en concreto y determina si este se ajusta a los parámetros que la calidad que requiere. (7)

Las dimensiones medibles que se definen en el concepto de Calidad en la atención en salud se describen: *Calidad científico-técnica*; dimensión central de la calidad y la menos discutible. Es la capacidad de los proveedores de utilizar el nivel más avanzado de conocimientos para abordar problema de salud. *Efectividad*; medida en la que práctica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población que la recibe. Suele confundirse con eficacia. *Eficacia*; es la relación entre el coste y el producto. *Accesibilidad*; se refiere a la facilidad con la que la atención sanitaria se obtiene en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales. (7). *Satisfacción*; es el grado en que la atención sanitaria y el estado de salud que resulta cumple con las expectativas del usuario. *Adecuación*; medida en la

que la atención corresponde con las necesidades del paciente. *Continuidad*; medida en la que la atención sanitaria se provee coordinada e ininterrumpidamente. (7)

De acuerdo con diversas investigaciones los clientes no perciben la calidad como un concepto de una sola dimensión; es decir, se basan en la percepción de múltiples factores. Se han descubierto que los usuarios toman en 5 cinco dimensiones para valorar la calidad del servicio, entre ellos: *capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad*. Estas dimensiones representan la forma como los clientes organizan mentalmente la información sobre la calidad en el servicio. (11.12)

### **Satisfacción del usuario como indicador de calidad**

En la actualidad, la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario se ha convertido en la herramienta más común. Ya que, hace posible obtener del entrevistado conceptos y actitudes que se relacionan con la atención recibida a partir de los que se adquiere información en beneficio de la institución que proporciona los servicios, a sus prestadores y a los usuarios, a fin, de cumplir sus necesidades y expectativas. Medir la satisfacción contrasta con la idea que un paciente satisfecho estará dispuesto a seguir recomendaciones médicas y terapéuticas en pro de mejorar su salud. La satisfacción es valorada en diferentes modelos de atención, la cual se define como la relación que existe entre las expectativas y necesidad del paciente o sus familiares, el logro de estas, mediante la atención médica recibida. Las prioridades del paciente que se han determinado son: atención oportuna, necesidades de salud satisfechas, trato digno, personal suficiente y capacitado, recursos suficientes y un ambiente adecuado. (6)

La opinión de los usuarios posee una alta credibilidad, ya que la evaluación que hacen del servicio es resultado de sus experiencias y no está mediada por juicios de los servidores del programa, dado que en la satisfacción del usuario intervienen 2 factores: la expectativa y la experiencia, siendo la diferencia entre ambas el grado de satisfacción o insatisfacción del usuario.

Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud, según Seclen -Palacin y Darras son:

- *Factores individuales:* edad, genero, estado civil, nivel educativo, redes de participación, dinámica organizacional, el proceso salud-riesgo-enfermedad y, la experiencia en el contacto previo entre usuario y servicio.
- *Factores familiares-sociales:* experiencias de parte de amigos, familiares, y de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad.
- *Factores del servicio de salud:* *accesibilidad geográfica*, comunicación interpersonal, resolución del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort local y privacidad. (6)

La percepción no solo depende de estímulos físicos, sino también de los relacionados con el entorno y las circunstancias del individuo. La palabra clave en la definición de percepción, es el individuo. Mientras mayor sea el grado de participación física de los clientes en el proceso de servicio, mas probabilidades hay de que el personal del servicio, el equipo y las instalaciones constituyan un papel de vital importancia en la experiencia de servicio. (12)



Las dimensiones de satisfacción comprenden: - *Dimensión humana*, la cual engloba el respeto de los derechos, la cultura, características individuales de los individuos, recibir información completa y oportuna, trato amable y cordial del profesional hacia el usuario-paciente, la ética profesional. – *Dimensión técnico-científica*; en la que se refiere a distintas características entre las que se menciona la efectividad, eficacia, continuidad, seguridad e integralidad. – *Dimensión del entorno*: El entorno podemos decir que es el confort que le vamos a brindar al usuario, donde las condiciones de comodidad que se brindan en un establecimiento de salud, que permitan al usuario sentirse como en su hogar, como; la limpieza, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la alimentación y la privacidad que necesita. (18)

### **Percepción y expectativas de los usuarios**

Según Schiffman y Lazar (1997), determinan que para conocer cuán satisfechos están los usuarios respecto a la calidad del servicio, es necesario evaluar su percepción, debido a que juzgan con base a factores que son cuantificables y verificables. Factores externos también influyen en la percepción de los usuarios, entre los cuales, se mencionan la imagen de la organización siendo estas positivas o negativas, además se enumeran las siguientes; eficiencia, atención retardada, etc., que afloran de las actividades desarrolladas por el establecimiento de salud y que contribuyen en la percepción de los usuarios. (10)

Conocer las expectativas de los usuarios es un paso fundamental para la prestación de servicios de calidad. El suministrar servicios de salud que el usuario perciba como excelentes es imperativo e imprescindible que la institución tenga conocimiento de las expectativas de los usuarios. Malagón-Londoño (1999), señala que, en un servicio de salud se consideran parámetros de calidad: puntualidad, presentación personal, prontitud en la atención, cortesía, amabilidad, respeto, trato humano, diligencia para utilizar medios de diagnóstico, agilidad para identificar el problema, así como la destreza y habilidad para solucionarlo, efectividad en los procedimientos, comunicación con el usuario y la familia, interpretación del estado de ánimo de los usuarios, capacidad profesional, ética, equidad, presentación física de las instalaciones, presentación adecuada de los utensilios y elementos, educación continua a personal del servicio y usuarios. (10)

### **Calidad de la atención y seguridad del paciente quirúrgico.**

Recurriendo al concepto de la Calidad de atención médica, en consenso con paciente y familiares expresándose como: “otorgar atención médica al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades. De salud y expectativas.” (19)(20).

Se logran expresan cuatro elementos en relación al proceso de atención, que debe brindarse con oportunidad, competencia profesional, seguridad y éticas y dos elementos relacionados con los resultados: la satisfacción de las necesidades de salud y la satisfacción de las expectativas.

- Oportunidad: implica “otorgar la atención médica en el momento en el que el paciente la requiere”. No están justificados, tiempos de espera prolongados en urgencias y consulta externa, o diferir otorgar una cita en consulta externa, para la una hospitalización o una intervención quirúrgica urgente o necesaria, por motivos que no dependen del paciente.
- *Competencia profesional:* Debe analizarse basada en las necesidades de salud cada paciente, que incluyen dentro de su constitución: la calidad científico-técnica del médico, sus habilidades y destrezas, la experiencia y su actitud al otorgar la atención al paciente.
- Seguridad: Cuando se ha instaurado una relación médico – paciente se origina un compromiso moral bilateral, que conduce al médico a ofrendar una atención médica competente, y así también al paciente a participar activa y armónicamente con su médico en la satisfacción sus necesidades de salud.
- *Respeto a los principios éticos de la práctica médica:* El concepto de *ética médica* se plantea como la “disciplina que fomenta la buena práctica médica, a través de la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida”, con la ayuda de los principios de beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto de la dignidad del paciente, solidaridad, honestidad y justicia.
- *Satisfacción con los resultados de la atención:* Se enfocan los resultados de la atención en sus dos componentes fundamentales: la satisfacción con los resultados en materia de salud y la satisfacción de

las expectativas que el paciente hubiera tenido al acudir a determinado servicio de salud.

- *Satisfacción de las necesidades de salud:* Se posiciona en diferentes niveles resolutivos: Curación de las enfermedades que podrían ser curadas. - Control de las enfermedades al no ser curables (diabetes o hipertensión, etc), permiten un control satisfactorio de ellas. Mejoramiento de los padecimientos que no es posible alcanzar un control absoluto o permanente. Mitigación de síntomas de enfermedades terminales no sometidas a control o mejoría. Ausencia de daño como resultado de la atención médica. Dar apoyo moral al paciente, así como a sus familiares cuando a pesar de los esfuerzos correctos, los resultados no hayan sido los deseados en materia de salud.
- *Satisfacción de las expectativas de los pacientes y sus familiares:* Incluye el trato amable, disponibilidad de equipos, material, insumos y medicinas necesarios, personal idóneo y calificado, continuidad en el proceso de la atención, comodidad en las áreas de servicio y precios razonables. (21)

Fariño Cortez (2018) señala que el Ecuador, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud entre sus objetivos, garantiza la calidad, la eficiencia y efectividad de los procesos propios de la prestación de los servicios de salud por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP). Dentro del marco de la Constitución del 2008, es necesario alcanzar la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos. El Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), toma a consideración como

eje fundamental el reposicionamiento del sector social y la salud. En la actualidad, el Gobierno Nacional del Ecuador y el Ministerio de Salud Pública, prioriza el cuidado de la salud como eje estratégico del desarrollo del país con lineamientos normativos más claros y coherentes, facilitando de esta manera la implementación de los diversos estándares de calidad en la atención, ofertas de servicios y la distribución de recursos equitativamente, con transparencia y eficiencia. (4)

Espinoza González en su estudio (2023) manifiesta que, en el Ecuador, en el campo de la salud en los principalmente en el sector público se evidencia escasez de personal médico y enfermería lo que resulta en una limitada capacidad para dar atención primaria y especializada. (14). En la ciudad de Guayaquil, se realizó una investigación concerniente a la percepción de calidad en los servicios de salud, donde aproximadamente el 30% de la población atendida manifestó haber recibido una atención de buena calidad y sentirse satisfecho con los servicios asistenciales proporcionados por parte del profesional médicos y enfermeros. (15)

En Azuay, otro estudio, que hace referencia a la relación a la percepción de la calidad de atención del personal de enfermería los pacientes manifestaron una percepción positiva, donde el 64,5% calificó haberse sentido satisfecho con el cuidado de enfermería, 18,7% calificó entre neutro y medianamente satisfecho y el 13,7% calificó poco satisfecho o nada. Dicho estudio enfatiza respecto que el cuidado asistencial debe proyectar un mejor trato, dedicación y profesionalismo (16). Por otro lado, en la provincia de Loja, se estudio el nivel de satisfacción del paciente y el cuidado enfermero de un hospital el cual reflejó que un 93.8% expresó encontrarse medianamente satisfecho. (17)

Varios estudios referente a la calidad de atención se han llevado a cabo en el Ecuador, en los que el trato por parte del médico al paciente constituye un eje fundamental en la percepción del paciente sea positiva o negativa, así como la influencia que esta relación logre promover un resultado que se encuentre dentro de las expectativas del usuario.

### **Relación médico – paciente**

La enfermedad genera sufrimiento moral, físico y social, se asocia a dolor, ansiedad, dependencia, discapacidad, indefensión, muerte o estigma social; el momento en el que se encuentran el profesional sanitario y el paciente, es ahí donde se crea una relación específica conocida como relación médico-paciente (RMP), es una relación interpersonal que posee rasgos que la hacen única. (22)

En la Declaración de Córdoba cito, *“La Relación médico-paciente se engloba dentro de un modelo de relación humana que se remonta a los orígenes de la medicina. Representa un vínculo privilegiado entre un paciente y un médico, basado en la confianza. Es un espacio de creatividad donde se intercambia información, sentimientos, visiones, ayuda y apoyo. La relación médico-paciente es una actividad moral que surge de la obligación del médico de aliviar el sufrimiento y respetar las creencias y la autonomía del paciente. Por lo general es iniciada por consentimiento mutuo, expresado o implicado, para prestar atención médica de calidad. La relación médico-paciente es el núcleo fundamental del ejercicio de la medicina, tiene un alcance universal y busca la mejora de la salud y bienestar de la persona. Esto es posible gracias al intercambio de conocimientos, la toma de decisiones comunes, la autonomía del paciente, la autonomía del médico, la ayuda, la comodidad y el compañerismo en un ambiente de confianza,*

*es un componente inherente de la relación que puede ser terapéutica en sí misma. La relación médico-paciente es fundamental para la atención centrada en el paciente, requiere que, tanto el médico como el paciente sean participantes activos en el proceso de curación. Si bien la relación fomenta y apoya la colaboración en la atención médica, los pacientes competentes toman las decisiones que dirigen su atención. La relación puede ser terminada por cualquiera de las partes. El médico debe ayudar al paciente a asegurar la transferencia de la atención y derivar al paciente a otro médico con la capacidad necesaria para continuar la atención. La relación médico-paciente es un tema complejo sujeto a innumerables influencias culturales, tecnológicas, políticas, sociales, financieras o profesionales que ha evolucionado a lo largo de la historia, según la cultura y la civilización. Busca alcanzar lo que es más apropiado para los pacientes en base a evidencia científica, al mejorar su salud y bienestar mental y físico y aliviar el dolor.” (23)*

Guerrero y cols. (2022) citando a Halabe-Cherem et al., señala que para considerar una buena relación médico-paciente se prioriza valores éticos y morales, así como orientarse en los reglamentos o fundamentos propuestos por la Bioética, lo que se interpreta como el desarrollo de pensamientos centrados a la producción o mantenimiento de prácticas que tengan como principal objetivo preservar la vida. (24)

Es decir, la relación médico-paciente es un componente fundamental para mejorar la calidad de atención en salud. Una buena relación médico-paciente no solo implica una comunicación efectiva, sino también empatía, respeto y confianza

mutua. La transparencia y el intercambio de información son esenciales para garantizar que el paciente esté completamente informado sobre su diagnóstico, opciones de tratamiento y pronóstico. Cuando los pacientes sienten que son escuchados, respetados y cuidados por su médico, es más probable que estén satisfechos con la atención recibida. Esto puede contribuir a una mayor adherencia al tratamiento, ya que el paciente confía en las recomendaciones proporcionadas por su médico y se siente motivado para seguir las indicaciones. La relación médico-paciente puede tener un impacto directo en los resultados de salud. La confianza y la comunicación abierta permiten que el médico comprenda mejor las necesidades y expectativas del paciente, lo que puede influir en la elección del tratamiento más adecuado. Además, una buena relación médico-paciente promueve la colaboración y la adherencia al tratamiento, lo cual contribuye a mejores resultados en la salud del paciente.

En resumen, la relación médico-paciente es esencial para mejorar la calidad de atención en salud. Una comunicación efectiva, la construcción de confianza, y una relación basada en la empatía y el respeto son aspectos fundamentales para garantizar una atención centrada en el paciente y alcanzar mejores resultados de salud. (24)

### **Hospital General Docente de Calderón**

El HGDC inició en el año 2015 con el servicio de Consulta Externa y paulatinamente apertura las áreas de Emergencia, Laboratorio, Imagen y Hospitalización, cuenta con áreas de Pediatría, Gineco Obstetricia, Especialidades clínicas y quirúrgicas. En el año 2016, superadas las pruebas de equipamiento y controles de calidad, el Hospital General Docente de Calderón



puso al servicio de la comunidad de manera secuencial las nuevas áreas de Centro Obstétrico, Neonatología y posteriormente la Unidad de Cuidados Intensivos adultos y pediátricos, los detalles para la habilitación del Centro Quirúrgico finalizaron en el mes de julio de 2017. En el año 2019 se implementó una sala de procedimientos endoscópicos y Laboratorio de Farmacotecnia, así en el año 2020 se realizó la ampliación de la Central de Esterilización. Como Hospital Docente posee un enfoque formativo y de investigación, ha ido incorporado varias promociones de internos rotativos de medicina, enfermería y obstetricia. (5)

Al ser un hospital relativamente joven, en comparación con otras organizaciones de salud es importante la evaluación de la calidad de los servicios que han venido ofertando desde su creación hasta la actualidad lo que constituye una ventaja para la implementación de nuevas estrategias que a futuro contribuirán no a su mejoramiento interno.

## **5. Metodología y diseño de la investigación**

### **5.1 Tipo de diseño**

Bajo el paradigma positivista, se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo de prevalencia.

### **5.2 Área de estudio**

El estudio se llevó a cabo en el Área de Hospitalización Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón, el cual se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Quito-Ecuador.

El Área Quirúrgica brinda atención a pacientes desde los 18 años edad, posquirúrgicos que se encontraban hospitalizados en el período comprendido de marzo – agosto de 2023

### **5.3 Universo y muestra**

Pacientes que se encontraban hospitalizados en el Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón durante el periodo de marzo a agosto del 2023. Un total de 1050 pacientes.

## **Cálculo de la muestra**

N = 1050 pacientes

Fórmula para el cálculo de una muestra finita

$$n = N / e^2 \cdot (N-1) + 1$$

$$n = 1050 / 0.05^2 \cdot (1050-1) + 1$$

$$n = 1050 / 0.0025 \cdot (1049) + 1$$

$$n = 1050 / 3.6225$$

**n = 289 pacientes encuestados**

### **5.4 Criterios de Inclusión**

Pacientes intervenidos en el Área Quirúrgica del Hospital General

Docente de Calderón

Pacientes que deseen responder a la encuesta

### **5.5 Criterios de Exclusión**

Pacientes no intervenidos en el Área Quirúrgica del Hospital General

Docente de Calderón

Pacientes que no deseen responder a la encuesta

### **5.6 Métodos, técnica e instrumentos de recolección de datos**

Para llevar a cabo la presente investigación se solicitó la aprobación por parte de la Universidad Internacional del Ecuador y de manera posterior al Departamento de Docencia e Investigación del Hospital General Docente de Calderón.

Sobre la base de la operacionalización de variables se estructuró una encuesta de 22 preguntas, que, validada previamente, fue aplicada a la muestra del universo.

(Anexo .2)

## 6. Resultados

### 6. 1. Características de la población

#### 6.1.1 Sexo

La población encuestada esta comprendida por el 55% por mujeres (n: 159) y 45% por hombres (n:130).

Tabla 1.

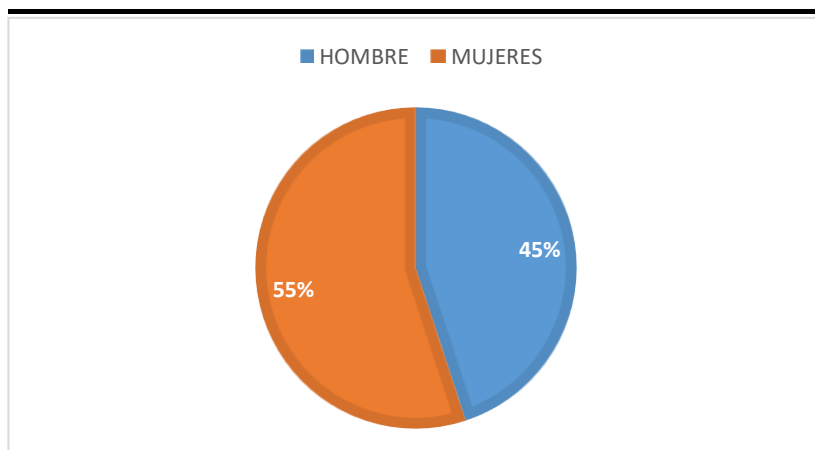
Encuestados según sexo

	Total	%
<b>Hombre</b>	130	45%
<b>Mujeres</b>	159	55%
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Gráfico 1. Sexo



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

### 6.1.2 Edad

La Tabla 2 nos evidencia que 27% de las personas que acuden a la Consulta Externa tienen 58 años o más (n:78), en su mayor parte mujeres (Gráfico 2), estrechamente seguida por el 24% de los usuarios con edades entre 38-37 años (n:68).

Tabla 2

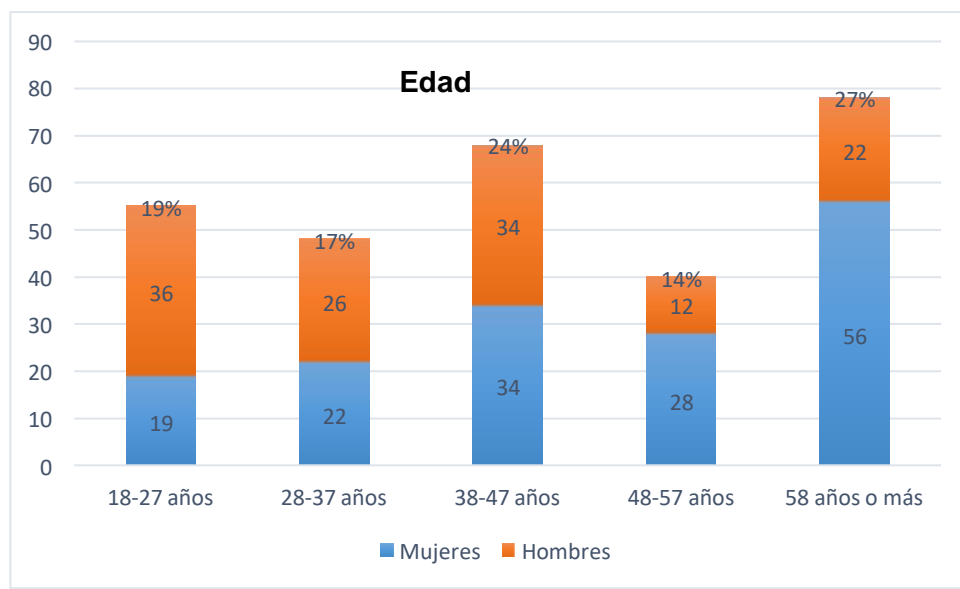
Encuestados según grupos de edad

	Total	%
<b>18-27 años</b>	55	19%
28-37 años	48	17%
38-47 años	68	24%
48-57 años	40	14%
58 años o más	78	27%
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Gráfico 2. Edad



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

### 6.1.3 Nivel de estudios

Los usuarios que acuden a la consulta son personas que en un 44% tienen estudios secundarios (n:127) y un 31% terminaron la primaria (n:90), solo 3% de los encuestados no tenían ningún tipo de instrucción. (Tabla 3.). La población de sexo femenino comprende el mayor grupo con estudios secundarios. (Gráfico 3.)

**Tabla 3.**

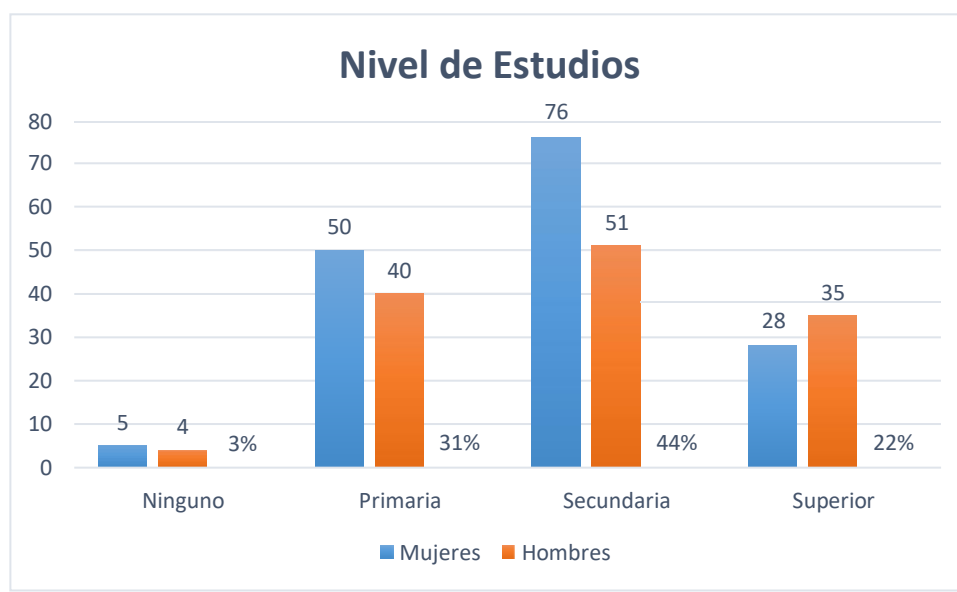
Encuestado según su nivel de estudios

	Total	%
Ninguno	9	3%
Primaria	90	31%
Secundaria	127	44%
Superior	63	22%
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

**Gráfico 3. Nivel de estudios**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

## 6.2 Dimensiones de la Calidad

### 6.2.1 Elementos tangibles

Para valorar esta dimensión se incluyeron 3 preguntas que evaluaban la percepción de los usuarios respecto los elementos tangibles de la unidad. (Tabla 4) (Tabla 5) (Tabla 6).

Tabla 4

Pregunta 1. ¿Cómo califica los equipos médicos utilizados durante la consulta?

	TOTAL	%
Malo	6	2%
Regular	14	5%
Bueno	96	33%
Excelente	86	30%
Muy bueno	87	30%
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Tabla 5

Pregunta 2. ¿Cómo califica las instalaciones del Área de hospitalización?

	Total	%
Malo	3	1%
Regular	12	4%
Bueno	110	38%
Excelente	86	30%
Muy bueno	78	27%
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador



Tabla 6

Pregunta 3. ¿Cómo califica Usted la señalización del área de hospitalización?

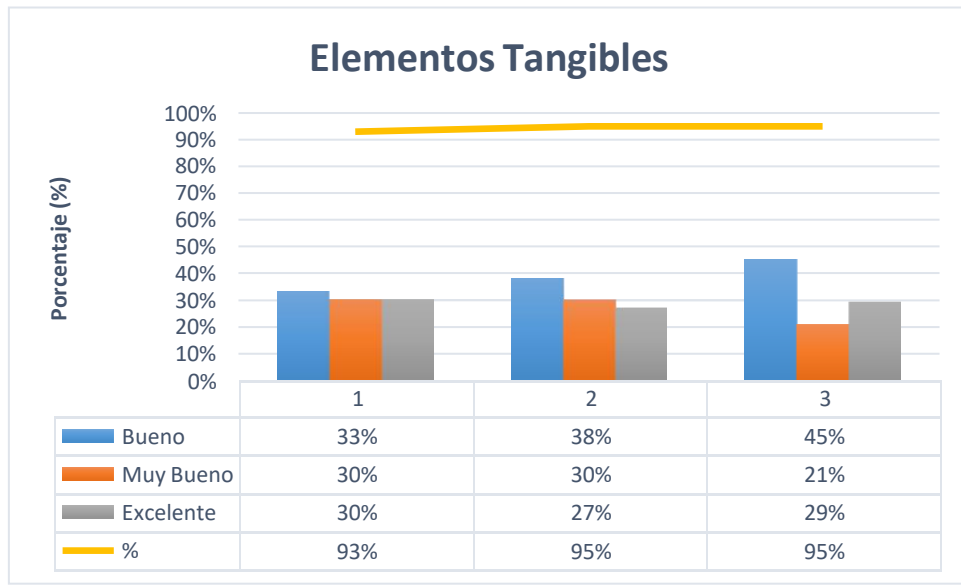
	Total	%
Malo	0	0%
Regular	15	5%
Bueno	130	45%
Excelente	61	21%
Muy bueno	83	29%
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Los usuarios entre un 5% - 7% percibe como regular y malo los elementos tangibles como malos o regulares. En contraposición a los resultados que se evidencia en el Gráfico 4.

Gráfico 4



Fuente: Encuesta

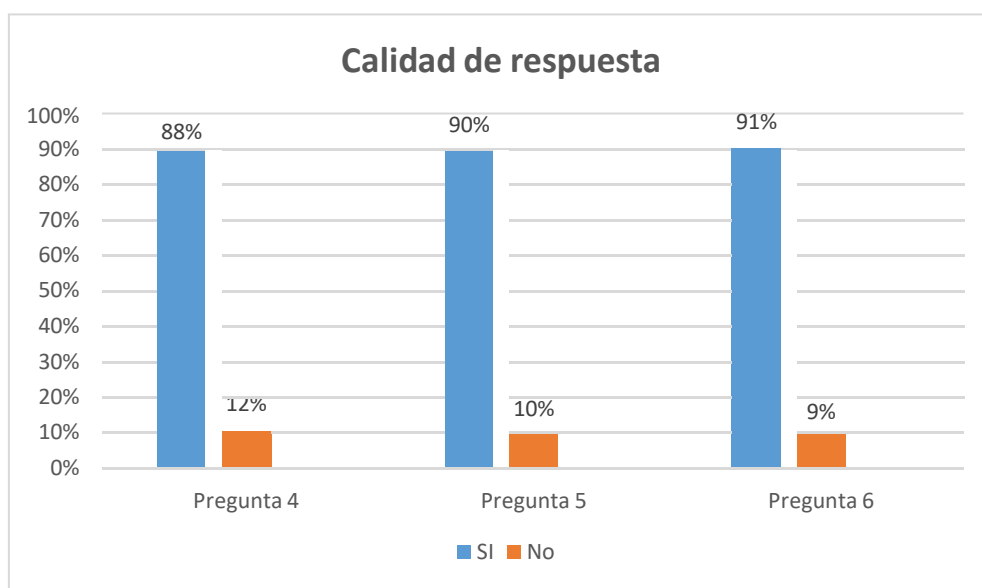
Elaborado por: Investigador

Los elementos tangibles son catalogados entre bueno, muy bueno y excelente entre el 93% y 95% de los casos. (Gráfico 4.)

## 6.2 Calidad de respuesta

Los resultados según la encuesta revelan que alrededor del 90% de los usuarios perciben de forma positiva la atención en el área de hospitalización?

Gráfico 5. Calidad de respuesta



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Tabla 7.

Pregunta 4. ¿La atención del personal de enfermería fue ágil y oportuna?

	Mujeres	Hombres	Total	%
SI	141	112	253	88%
NO	18	18	36	12%
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>130</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Tabla 8.

Pregunta 5. ¿La atención del personal médico brindada fue ágil y oportuna?

	Mujeres	Hombres	Total	%
SI	143	118	261	90%
NO	16	12	28	10%
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>130</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Tabla 9.

Pregunta 6. ¿El personal médico y de enfermería estuvo dispuesto ayudarle?

PARÁMETRO	Mujeres	Hombres	TOTAL	%
SI	147	116	263	91%
NO	12	14	26	9%
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>130</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

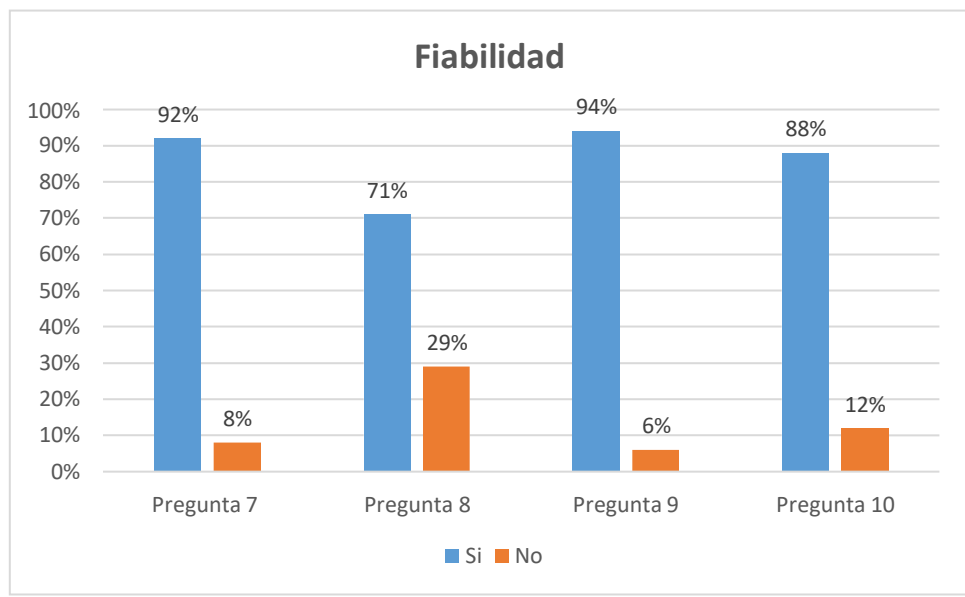
Elaborado por: Investigador

La población femenina es quien mayoritariamente perciben positivamente la calidad de respuesta.

### 6.2.3 Fiabilidad

Los resultados respecto a esta dimensión demuestran que la capacidad para desempeñar el servicio prometido con formalidad y exactitud es percibida de forma positiva entre 88-94%, se debe tomar en cuenta en contraposición especialmente el 29% que corresponde a la pregunta 8 (atención en el tiempo programado) como punto de mejora. (Gráfico 6.)

Gráfico 6.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

### 6.2.4 Seguridad

La población, en cuanto a la certeza que sus problemas serán resueltos, en más del 81% de manera positiva (Gráfico 7.). Sin embargo, se debe poner énfasis en mejorar la interacción hacia el usuario ya que, un 19% no se percibe seguro respecto a sus dudas no resueltas.

Tabla 10.

Pregunta 11. ¿Considera usted que el personal médico y enfermería posee el conocimiento necesario para responder a sus dudas?

	Total	%
SI	261	90%
NO	28	10%
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Tabla 11.

Pregunta 12. ¿El comportamiento de médicos y enfermeras le inspiran confianza?

	Total	%
SI	277	96%
NO	12	4%
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Tabla 12.

Pregunta 13. ¿El examen físico realizado fue detallado de acorde a la patología que Usted o su familiar presentaba?

	Total	%
SI	263	91%
NO	26	9%
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Tabla 13.

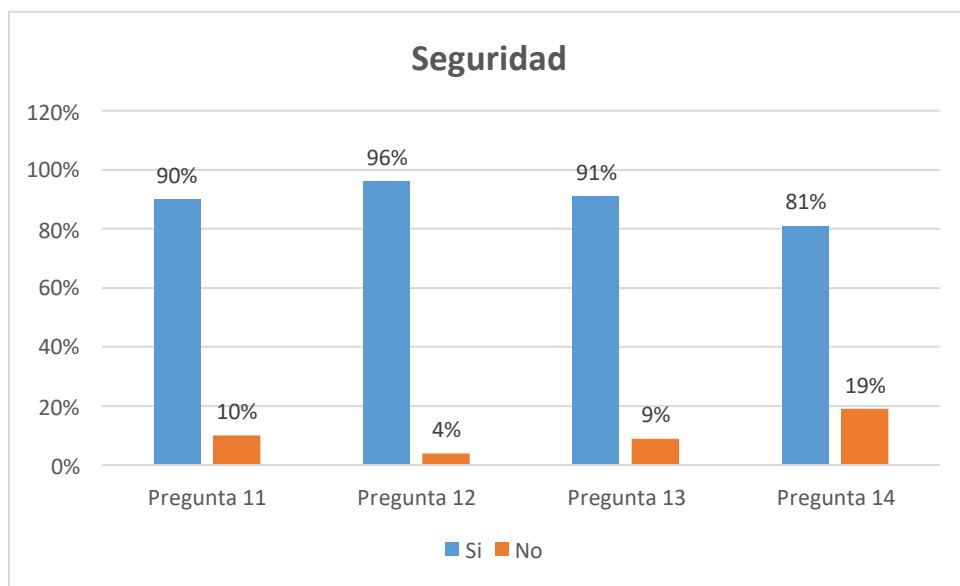
Pregunta 14. ¿Considera que el tiempo brindado fue el adecuado para resolver dudas o inquietudes sobre su enfermedad?

	Total	%
SI	233	81%
NO	56	19%
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Grafico 7.



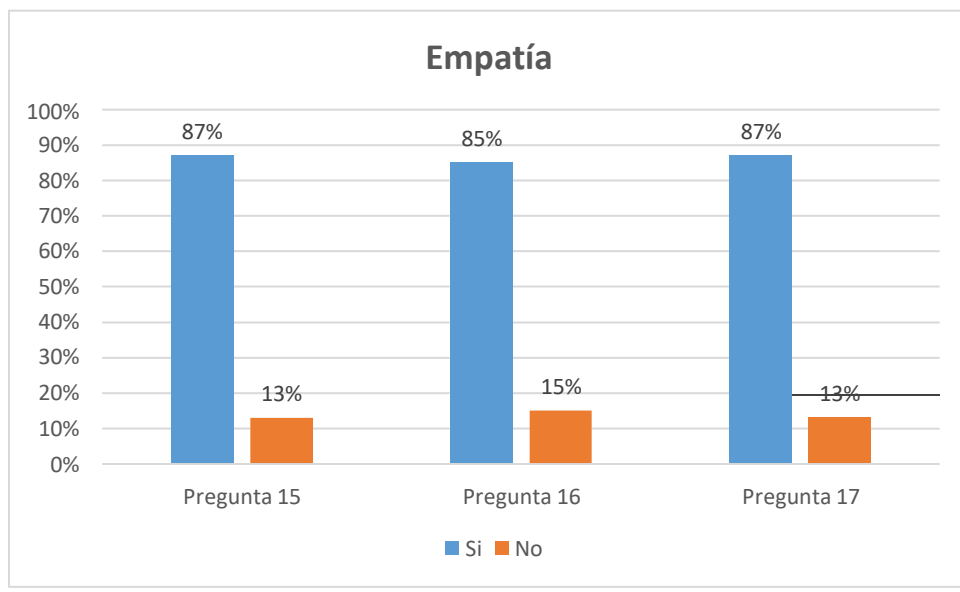
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

### 6.2.5 Empatía

Respecto a esta dimensión más del 87% de la población percibió que la atención recibida fue cuidadosa e individualizada.

Grafico 8.



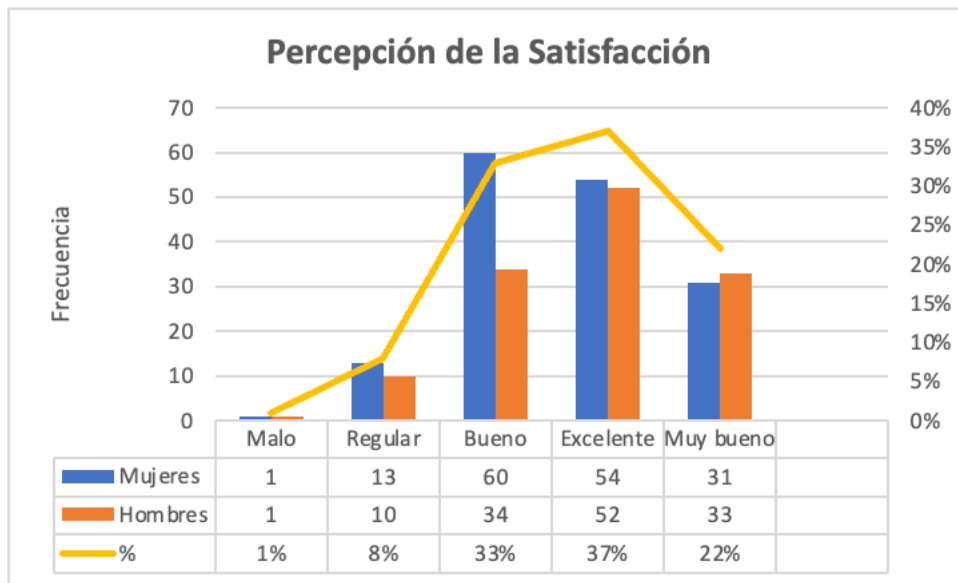
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

### 6.3 Percepción de la satisfacción

En el Gráfico 9. se evidencia que entre el 33% y el 37% perciben como buena y excelente la respuesta con respecto a la atención recibida en el servicio Hospitalización del Área Quirúrgica.

Gráfico 9.



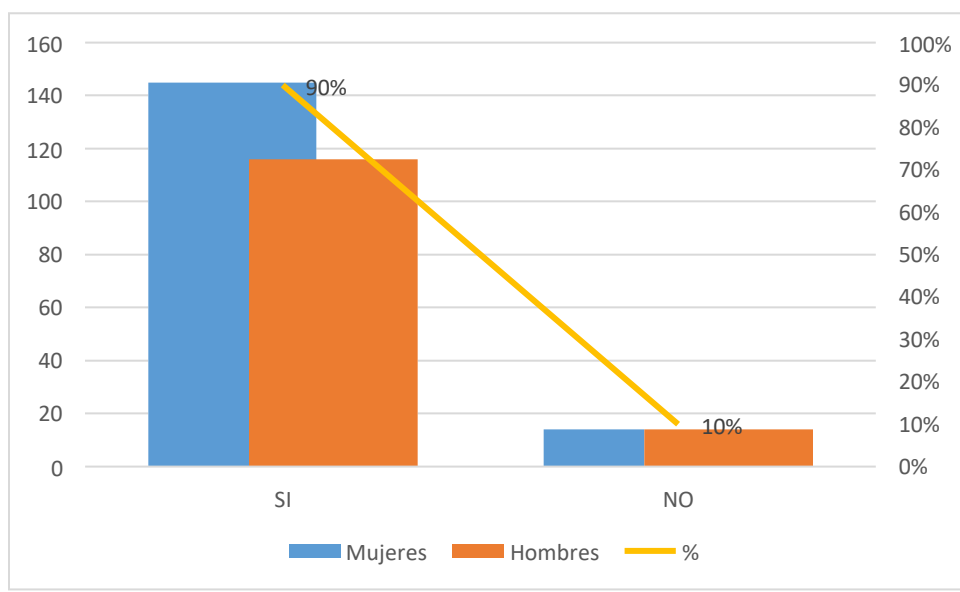
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

A su vez, en el Gráfico 10 la población se expresa que recomendaría el servicio Hospitalización del Área Quirúrgica del Hospital General Docente de Calderón, con el 90% de aceptación.

Gráfico 10.

Porcentaje de Recomendación



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

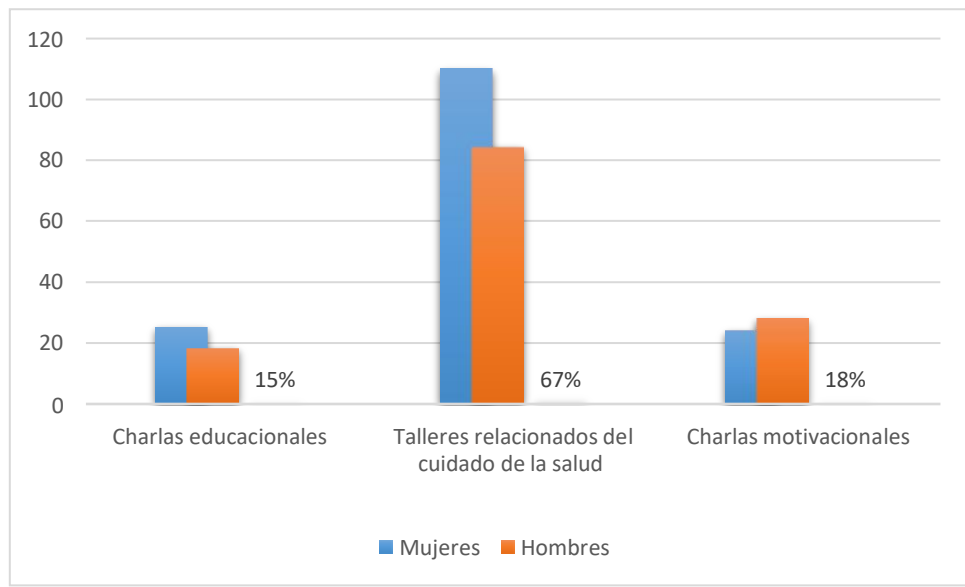


## 6.4 Mejoras de la atención

En el siguiente, se aprecia que el 67% de la población encuestada, percibe a los talleres del cuidado de la salud como una propuesta que beneficia a los usuarios. Esta percepción es mas evidente en el sexo femenino (n:110) en relación con el sexo masculino.

Grafico 11.

Pregunta 20. ¿Cómo usted consideraría que debería mejorarse la calidad del servicio de salud?



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Tabla 14.

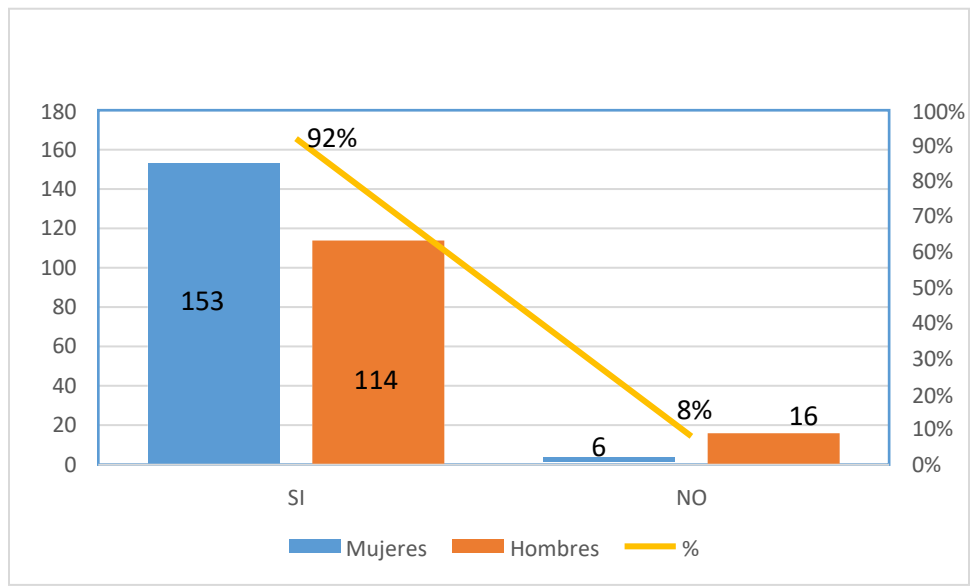
Pregunta 21. ¿Considera usted que para mejorar la calidad de atención se debería crear o fortalecer grupos de apoyo o clubes de salud respecto a su enfermedad?

	Mujeres	Hombres	Total	%
SI	153	114	267	92%
NO	6	16	22	8%
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>130</b>	<b>289</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

Gráfico 12.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Investigador

El 92% de los encuestados percibe que la calidad de atención puede mejorar si se aplica esta propuesta.

Se establece una franca diferencia entre la percepción de los usuarios en relación con el sexo (Tabla 15.) en la que las mujeres perciben (n:65) que al mantener continuidad con el medico tratante puede mejorar la calidad de la atención. Por otra parte, los hombres perciben en que disminuir el tiempo de espera para la atención en consulta externa, es la mejor opción de mejora.



## 7. Conclusiones

Los resultados que se lograron recolectar nos llevan a determinar que, respecto a las características sociodemográficas de la población hospitalizada en el Área Quirúrgica, la comprenden en un 55% mujeres, cuyas edades oscilan principalmente en mayores de 58 años con estudios secundarios.

Se identificó, que la población percibe más del 90% entre buena y excelente respecto a las dimensiones que comprenden la calidad de la atención durante la hospitalización en el Área Quirúrgica, si bien la percepción es positiva se destacan puntos importantes que deben tomarse en cuenta para mejorar, como el tiempo de demora en la atención (29%), el trato empático del personal (15%), resolver las dudas de los pacientes (19%) especialmente en la población masculina quienes perciben de forma negativa la calidad de la atención.

Si bien existen puntos específicos que se ven expresados en los resultados expuestos en las dimensiones de seguridad, fiabilidad y empatía, más del 90% de los encuestado expresaron sentirse satisfechos con la atención brindada por lo que recomendarían el Área de Hospitalización Quirúrgica y sus servicios

El Área Quirúrgica constituye un servicio clave para la población que es atendida en el Hospital General Docente de Calderón la gran afluencia de paciente quirúrgico o que requerirá potencialmente un procedimiento quirúrgico nos obliga a ofrecer una atención que cumple con las expectativas de los usuarios.

## **8. Recomendaciones**

La actualización de la base de datos de las historias clínicas para aprovechamiento del tiempo de atención, así el personal médico y de enfermería podrá brindar una atención mas personalizada.

El tiempo de atención en el 29% de los encuestados especialmente hombres constituye un punto considerable de para mejorar la calidad de la atención. Es importante también trabajar y reforzar el trato empático y amable hacia el paciente ya que si bien, mas del 85% de los encuestados se percibieron haber sido tratados de forma cuidadosa e individualizada el 15% en especial el sexo masculino no se percibió de la misma manera.

Adicional se recomienda que el médico quien realiza la intervención quirúrgica del paciente sea quien lleve el caso del paciente de forma constante durante la hospitalización hasta los controles subsecuentes en consulta externa con el fin de promover la continuidad y seguridad del paciente.

## 9. Bibliografía

1. Sánchez YM. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. INFODIR [Internet]. 2019 (30). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624>
2. Tápanes Galvan William, Errasti García Mairim Yanet, Arana Graciaá Rosa María, Rodríguez García Lic, Román Carriera Lic, Santana Santana Lic. Control de la Calidad en la Salud Pública. Reseña Histórica. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Nov 06]; 41( 3 ): 809-813. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000300809&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300809&lng=es).
3. Desarrollo de la calidad. <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/>
4. Fariño Cortez J. Cercado Mancero A. Vera Lorenti E. Valle Flores J. Ocaña Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Revista Espacios Vol. 39 (Nº 32) Año 2018 • Pág. 22. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
5. Historia del Hospital General Dicente de Calderón- Ministerio de Salud Pública. <https://www.hgdc.gob.ec/index.php/hospital/historia-del-hospital>.
6. Coronado-Zarco R. Cruz-Medina E. Macías Hernández S. Arellano Hernández A. Nava Bringas T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev Mex Med Fis Rehab 2013;25(1):26-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
7. Moran Sánchez S. Implantación de un sistema de calidad en un programa de cribado de cáncer colorrectal. Capítulo 4. info:eu-repo/semantics/doctoralThesis. Universidad de la Rioja-España. Mayo2009. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/4159>
8. Torres Samuel M, Vásquez Stanescu C. L. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium [Internet]. 2015;18(35):57-76. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
9. Camisón C. Cruz. S. González T. Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas PEARSON EDUCACIÓN, S. A., Madrid, 2006. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>

10. Vargas González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (Ve) [Internet]. 2013; XIX (4):663-671. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
11. Alejo-Pocoma J. Arias-Urión. A. REVISION. modelos de calidad donabedian.pdf. Rev. Cient. Memoria del Posgrado 2022 Vol. 3 N° 2
12. Hernández, C., Prieto, A. T., & Hernández, C. (2021). Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. Reflexiones teóricas. *Impacto Científico*, 12(2), 127-141. Recuperado a partir de <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/impacto/article/view/35028>
13. Donabedian, A. (1990). Exploración de la calidad: Asesoramiento y monitoreo con respecto a calidad de los servicios. Serie Perspectivas en Salud Pública. 1ª ed. México.
14. Espinoza González J. Calidad de atención y satisfacción de los pacientes en el Área Quirúrgico en un hospital público de Quevedo-Ecuador 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/122228>
15. Gutiérrez, Z., Lorenzo, M., & Berríos, A. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. Revista Científica "Conecta Libertad" ISSN 2661-6904, 3(1).
16. Burgueño, F., Rodríguez, D., Cedillo, Ch., & Ordoñez, C. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40 (7), pp. 704-710, 2021. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
17. Collantes, D., & Clavo, V. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSALUD-UNEMI 4(1). 11-22. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>.
18. Solano Zunini VM., Jara Paucar D. Calidad del Cuidado de Enfermería al Usuario Post Operado Inmediato. Hospital de la Amistad. Perú - Corea II.2. Santa Rosa Piura 2017. Tesis de posgrado. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5358/BC-3971%20SOLANO%20ZUNINI-JARA%20PAUCAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Ruiz-de Chávez M, Martínez-Narváez G, Calvo-Ríos JM, Aguirre-Gas H, Arango-Rojas R, Lara-Carreño R, et al. Bases para la evaluación de la Calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud. Salud Publica Mex 1990; 32:156-169.

20. Aguirre-Gas H. Calidad de la atención médica. Tercera edición. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social/Noriega Editores; 2002. p. 387.
21. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernández-Torres F, et al. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, malpráctica y responsabilidad profesional. Cir Cir. 2010;78(5):456-462.
22. Martínez Montauti J. La relación médico-paciente. Universitat de Barcelona. Edicions de la Universitat de Barcelona. Disponible en <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/libro-relacion-medico-paciente.pdf>
23. DECLARACIÓN DE CÓRDOBA DE LA AMM SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Adoptada por la 71ª Asamblea General de la AMM (en línea), Córdoba, España, octubre 2020
24. Guerrero Vaca DJ, Guerrero Vaca, DI, Escobar-Zabala OD, Herrera Abarca JM,. La relación médico-paciente en la actualidad. Una revisión. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol. 7, N°. 4 (ABRIL 2022), 2022.
25. Muciño Carrer AL, Gómez Torres D, Sánchez Arias G, Bernardino E , Meira de Sousa S, LA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO. Cogitare Enferm. (22)3: e50928, 2017
26. <https://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>
27. [https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1)



## 10. Anexos

### Anexo1. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				
CATEGORIA	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE DIMENSIONAL	INDICADORES	ESCALA
CARACTERISTICAS DE LA POBLACION	Edad	Tiempo cronológico del individuo desde su nacimiento hasta la actualidad	Años	18 -27 28 - 37 38 -47 48 - 57 58 o más
	Sexo	Características físicas, orgánicas y biológicas que diferencian a los individuos de una especie.	Cualitativo - Dicotómica	Hombre Mujer
	Nivel de instrucción	Grado mas elevado de estudios realizados o en curso	Cualitativa Politómico ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Superior
	Nivel socioeconómico	Descripción de la situación del individuo según educación, ingresos, y tipo de trabajo.	Cualitativa Politómico Ordinal	Menos de un sueldo básico 1 sueldo básico 2 o 3 sueldos básicos Más de 3 sueldos básicos
CALIDAD DE ATENCION	Elementos tangibles	Comprenden la apariencia de las instalaciones, equipos utilizados para prestar el servicio, apariencia del	Cualitativa Politómico Ordinal	Malo Regular Bueno Excelente

		personal y materiales de comunicación		
	Calidad de respuesta	Disponibilidad para ayudar a los clientes y proveer el servicio con prontitud	Dicotómica	Si No
	Fiabilidad	Capacidad para desempeñar el servicio prometido con formalidad y exactitud se refiere a la habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable.	Dicotómica	Si No
	Seguridad	Certeza que los problemas serán resueltos	Dicotómica	Si No
	Empatía	La atención cuidadosa e individualizada que la empresa les brinda a sus clientes	Dicotómica	Si No
<b>PERCEPCION DE LA SATISFACCION</b>	Satisfacción	Medición de la respuesta que los pacientes tienen con respecto a la atención recibida	Cualitativa Politémica Ordinal / Dicotómica	Malo Regular Bueno Excelente Muy bueno / SI o No

<b>MEJORAS DE LA ATENCION</b>	Charlas educativas	Participación de talleres que proporcionen entrenamiento básico en Salud	Cualitativa Politémica Ordinal	Charlas educativas - talleres – charlas motivacionales
	Grupos de apoyo/ Clubes de salud	Grupos de personas con patologías o preocupaciones similares que se ayudan entre sí compartiendo experiencias e información	Dicotómica	Si No

## Anexo 2. Encuesta

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERON

**IMPORTANTE:** La información obtenida será confidencial y será utilizada con fines académicos.

FECHA: \_\_\_\_\_

#### INDICACIONES:

- Lea detenidamente y llene los ítems solicitados.
- En esta sección marque con una X una sola respuesta que crea conveniente.

**SEXO:**  Mujer.  Hombre

**EDAD:**  
 18 -27  28 – 37  38 -47  48 - 57  
 58 o más

**Nivel de estudios**  
 Ninguna  Primaria  Secundaria  Superior

1. ¿Como califica los equipos médicos utilizados durante la Hospitalización del Área Quirúrgica?

Malo  Regular  Bueno  Excelente  Muy Bueno

2. ¿Como califica las instalaciones del Área de Hospitalización del Área Quirúrgica?

Malo  Regular  Bueno  Excelente  Muy Bueno

3. ¿Como califica Usted la señalización del área de Hospitalización del Área Quirúrgica?

Malo  Regular  Bueno  Excelente  Muy Bueno

4. ¿La atención del personal de enfermería fue ágil y oportuna?

SI  No

5. ¿La atención del personal medico brindada fue ágil y oportuna?

SI  No

6. ¿El personal medico y de enfermería estuvo dispuesto ayudarlo?

SI  No

7. ¿El personal lo atendió con simpatía y confiabilidad?

SI  No

8. ¿Usted fue atendido según el horario programado?

SI  No

9. ¿El personal médico y de enfermería respeto su intimidad?

SI  No

10. ¿El personal médico y de enfermería mostraron interés en resolver su problema?

SI  No

11. ¿Considera usted que el personal médico y enfermería posee el conocimiento necesario para responder a sus dudas?

SI  No

12. ¿El comportamiento de médicos y enfermeras le inspiran confianza?

SI  No

13. ¿El examen físico realizado fue detallado de acorde a la patología que usted presentaba?

SI  No

14. ¿Considera que el tiempo brindado fue el adecuado para resolver dudas o inquietudes sobre su enfermedad?

SI  No

15. ¿El personal médico y de enfermería le proporcionó atención personalizada?

SI  No

16. ¿El personal médico y de enfermería comprende sus necesidades específicas?

SI  No

17. ¿El personal médico y de enfermería se interesan por actuar del modo mas conveniente para usted?

SI  No

18. ¿Cómo considera usted que consideraría mejorarse la calidad del servicio de Hospitalización del Área Quirúrgica?

Malo  Regular  Bueno  Excelente.  Muy Bueno

19. ¿Recomendaría el área de Hospitalización del Área Quirúrgica?

SI  No

20. ¿Cómo considera usted que consideraría que debería mejorarse la calidad del servicio de Hospitalización del Área Quirúrgica?

- Charlas educativas
- Talleres relacionados del cuidado de la salud
- Charlas motivacionales

21. ¿Considera usted que para mejorar la calidad de atención se debería crear o fortalecer grupos de apoyo o clubes de salud respecto a su enfermedad?

- SI  NO

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**