

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Análisis de la satisfacción del usuario externo del área de hospitalización cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de Solca de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19

AUTORA:

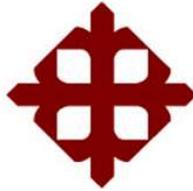
Lic. Lissette Dolores Reyes Guamán

**Previo a la obtención del grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

Ing. Diana Paola Solórzano Martínez, MAE.

**Guayaquil, Ecuador
2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada en Enfermería, Lissette Dolores Reyes Guamán**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Diana Paola Solórzano Martínez, MAE.

REVISOR

Econ. Andrés Antonio Navarro Orellana, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 31 días del mes de julio del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lissette Dolores Reyes Guamán

DECLARO QUE:

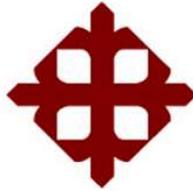
El Proyecto de Investigación **Análisis de la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de covid-19** previo a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 31 días del mes de julio del año 2023

LA AUTORA:

Lic. Lissette Dolores Reyes Guamán



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Lissette Dolores Reyes Guamán

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, titulado: **Análisis de la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de covid-19**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 días del mes de julio del año 2023

LA AUTORA:

Lic. Lissette Dolores Reyes Guamán



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The main content area shows the following information:

- Documento:** [Análisis de la satisfacción del usuario externo del Área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de Solca de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19.docx](#) (D171060303)
- Presentado:** 2023-06-21 11:12 (-05:00)
- Presentado por:** liz-regu@gmail.com
- Recibido:** maria.lago.scsp@analysis.orkund.com
- Mensaje:** Análisis para el urkund: [Historial del mensaje correspondiente](#)
- 3%** de estas 63 páginas, se componen de texto presente en 18 fuentes.

The right sidebar, titled "Lista de fuentes - Bloques", contains the following table:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
INFORMED	D109451918
PUBWEB	D15969327
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	D130281189
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	D141771805
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	D117246333

The main content area is split into two panes, each showing a document preview:

Left Pane:

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

Análisis de la satisfacción del usuario externo del Área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de Solca de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19

AUTORA: Lic. Lisette Dolores Reyes

Guaman

Previo

a la obtención del grado Académico de: MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORÍA: Lic. Nancy Paola Falcón Martínez MSc

Right Pane:

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D16731031

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

Análisis de la satisfacción del usuario externo en tiempos de Covid-19 en relación a la calidad de la atención del personal de enfermería en el hospital de Solca

AUTORA: LISSETTE DOLORES REYES

AGRADECIMIENTO

Estoy agradecida con Dios por permitirme culminar con esta meta personal y profesional, a su vez por ayudarme a superar todos los obstáculos que se me han presentado a lo largo de este camino.

A mi familia y amigos más cercanos por estar en todos los momentos más importantes de mi vida profesional y ser mi apoyo.

Agradezco a mi tutora Ing. Diana Paola Solórzano Martínez, MAE por guiarme en este trabajo investigativo con el único fin de llegar a la excelencia.

LISSETTE DOLORES REYES GUAMAN

DEDICATORIA

Esta meta cumplida es para quienes han estado y estarán conmigo siempre, mis padres y mis hermanos quienes en los momentos más importantes de mi etapa profesional y académica me han motivado para que trabaje muy duro por mis objetivos, haciendo hincapié que rendirse no es una opción por muy difícil que se torne el camino.

LISSETTE DOLORES REYES GUAMAN

ÍNDICE GENERAL

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento de la Investigación.....	4
Objeto de estudio.....	4
Campo de acción.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema	7
Justificación.....	7
Preguntas de Investigación.....	9
Objetivos	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Hipótesis.....	11
Capítulo I.....	12
Marco Teórico.....	12
Calidad de Atención.....	12
Evaluación de la calidad de atención	13
Factores determinantes de calidad en hospitalización cirugía	15
Modelo de calidad de Donabedian.....	16
Calidad de atención en tiempos de Covid-19.....	17
TICs en la calidad de atención	18
Satisfacción de los Usuarios.....	20
Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) ...	23
Mejoramiento de la satisfacción del usuario	24
Factores influyentes en la satisfacción del usuario	25
Marco Conceptual	26
Capítulo II	31
Marco Referencial.....	31
Antecedentes Referenciales	31
Situación Actual del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.....	35
Misión	36
Visión.....	36

Ubicación	37
Marco Legal	37
Capítulo III.....	40
Marco Metodológico.....	40
Enfoque de la Investigación	40
Diseño de la Investigación	40
Alcance de Investigación	41
Tipo de Investigación.....	41
Método de Investigación.....	42
Población.....	42
Muestra.....	42
Muestreo.....	43
Técnica e Instrumentos de Recolección de Información	44
Operacionalización de las Variables	46
Procesamiento de Datos	47
Resultados	49
Datos demográficos.....	49
Calidad de Atención.....	50
Satisfacción del usuario externo.....	66
Análisis General de Resultados.....	76
Capítulo IV.....	81
Propuesta.....	81
Objetivo General	81
Objetivos Específicos.....	81
Justificación.....	82
Actividades.....	82
Política y procedimiento de quejas, sugerencias o felicitaciones	82
Talleres prácticos para el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal.....	87
Señalización bajo un sistema de fijación a pared.....	98
Programa de capacitaciones orientado al personal de enfermería.	101
Proceso de monitoreo de las actividades.....	106
Recursos humanos y materiales de la propuesta	107
Cronograma de las actividades propuestas	111

Conclusiones	112
Recomendaciones.....	115
Referencias.....	116
Apéndices.....	131
Apéndice A. Cuestionario de Calidad de Atención	131
Apéndice B. Cuestionario de Satisfacción del usuario externo	133

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Cálculo de la muestra</i>	43
Tabla 2 <i>Escala Calidad de atención</i>	45
Tabla 3 <i>Escala Satisfacción del usuario</i>	45
Tabla 4 <i>Operacionalización de las variables</i>	46
Tabla 5 <i>Promedio variables y dimensiones</i>	78
Tabla 6 <i>Correlación dimensiones</i>	80
Tabla 7 <i>Organización de los temas por tratar en los talleres</i>	96
Tabla 8 <i>Plan de capacitaciones</i>	103
Tabla 9 <i>Cronograma para el desarrollo del programa de capacitación</i>	105
Tabla 10 <i>Indicadores de medición</i>	106
Tabla 11 <i>Monitoreo de las actividades propuestas</i>	107
Tabla 12 <i>Recursos financieros</i>	110
Tabla 13 <i>Cronograma de actividades propuestas</i>	111

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Ubicación de SOLCA - Guayaquil	37
<i>Figura 2.</i> Género de los pacientes.....	49
<i>Figura 3.</i> Edad de los pacientes	49
<i>Figura 4.</i> Etnia de los pacientes	50
<i>Figura 5.</i> Presentación del personal de enfermería en el área de hospitalización cirugía.....	51
<i>Figura 6.</i> Apariencia del personal de enfermería.....	51
<i>Figura 7.</i> Señalizaciones en el área de hospitalización cirugía	52
<i>Figura 8.</i> Estado de las habitaciones del área de hospitalización cirugía	53
<i>Figura 9.</i> Información proporcionada por los enfermeros a los pacientes	53
<i>Figura 10.</i> Tiempo de espera para la atención del personal de enfermería	54
<i>Figura 11.</i> Facilidad de llegar al Hospital	55
<i>Figura 12.</i> Información proporcionada por los enfermeros a los familiares de los pacientes.....	55
<i>Figura 13.</i> Claridad de la información sobre los cuidados	56
<i>Figura 14.</i> Interés del personal de enfermería en el cumplimiento de las promesas	57
<i>Figura 15.</i> Interés del personal de enfermería en la solución de problemas.....	58
<i>Figura 16.</i> Rapidez del personal de enfermería en conseguir lo que necesite el paciente	59
<i>Figura 17.</i> Disposición del personal de enfermería para ayudar al paciente	60
<i>Figura 18.</i> Confianza que el personal de enfermería transmite a los pacientes....	61
<i>Figura 19.</i> Amabilidad del personal de enfermería en su trato hacia los pacientes	62
<i>Figura 20.</i> Preparación del personal de enfermería para realizar su trabajo	63
<i>Figura 21.</i> Trato personalizado a los pacientes del área de hospitalización cirugía	64
<i>Figura 22.</i> Capacidad del personal de enfermería para comprender las necesidades de los pacientes	65
<i>Figura 23.</i> Interés del personal de enfermería por los pacientes del área de hospitalización cirugía	66
<i>Figura 24.</i> Exploraciones físicas.....	67

<i>Figura 25.</i> Forma de atención.....	67
<i>Figura 26.</i> Atención al bienestar físico.....	68
<i>Figura 27.</i> Interés en los pacientes	69
<i>Figura 28.</i> Bienestar y apoyo brindado.....	70
<i>Figura 29.</i> Cualidades humanas del personal de enfermería	71
<i>Figura 30.</i> Información sobre análisis y exploraciones médicas.....	72
<i>Figura 31.</i> Información sobre la atención sanitaria	73
<i>Figura 32.</i> Información sobre el tratamiento	74
<i>Figura 33.</i> Rapidez del personal de enfermería al llamado por timbre	75
<i>Figura 34.</i> Tiempo dedicado a los pacientes	75
<i>Figura 35.</i> Banner sobre los derechos y responsabilidades de los usuarios externos	85
<i>Figura 36.</i> Banner sobre el proceso de quejas, sugerencias o felicitaciones	87
<i>Figura 37.</i> Ejemplo de folleto sobre el taller 1	95
<i>Figura 38.</i> Plantilla de observación	98
<i>Figura 39.</i> Ejemplo del sistema de información fijado a la pared	99
<i>Figura 40.</i> Dimensiones generales.....	100
<i>Figura 41.</i> Ejemplo del sistema de información fijado a la pared	101

RESUMEN

En la presente investigación se planteó analizar la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19, con la finalidad de proponer mejoras a la atención de los servicios de salud. Con ese objetivo, la metodología quedó definida como una investigación de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, aplicando una encuesta a 234 usuarios externos del área de hospitalización cirugía en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil. Ese proceso se realizó de forma transversal para poder describir y correlacionar las variables de la investigación. En relación a ello, los resultados demostraron que en el hospital la relación de calidad y satisfacción es directamente proporcional (coeficiente de Pearson 0,769; P 0,05). Además, se encontraron oportunidades de mejora en cuanto a las señalizaciones, facilidad para llegar al área de hospitalización cirugía y la atención del personal de enfermería. Con base en ello, se definió una política de quejas, sugerencias o felicitaciones con su respectivo procedimiento, se organizó un programa de capacitaciones, talleres prácticos y se diseñó un sistema de señalización como parte de la propuesta integral para mejorar la atención y satisfacción del usuario externo dentro del área de hospitalización cirugía.

Palabras clave: Calidad de atención, Enfermería, Hospitalización Cirugía, Satisfacción del usuario.

ABSTRACT

In the present research, the purpose of this study was to analyze the satisfaction of the external user in the area of Hospitalization Surgery in relation to the quality of care provided by the nursing staff at the SOLCA hospital in the city of Guayaquil during the Covid-19 period, with the aim proposing improvements in health care services. With this objective, the methodology was defined as a quantitative research approach and non-experimental design, applying a survey to 234 external users of the hospital surgery area at the SOLCA hospital in the city of Guayaquil. This process was carried out in a cross-sectional manner in order to describe and correlate the research variables. In relation to this, the results showed that in the hospital the relationship between quality and satisfaction is directly proportional (Pearson coefficient 0.769; P 0,05). In addition, there were opportunities for improvement in terms of signage, ease of access to the inpatient surgery area, and nursing staff attention. Based on this, a complaints, suggestions and congratulations policy were defined with its respective procedure, a training program and practical workshops were organized, and a signage system was designed as part of the integral proposal to improve external user care and satisfaction in the hospital surgery area.

Keywords: Quality of care, Nursing, Hospitalization Surgery, User satisfaction.

Introducción

En el campo de la salud, es de destacar que el personal de enfermería a lo largo de la historia se ha ubicado en la primera línea para la lucha contra las pandemias y epidemias que han amenazado la salud en el mundo, demostrando inclusive en la pandemia del Covid-19 varios atributos como el valor, valentía y compasión. Estos profesionales se han ganado el mérito de ser considerados la columna vertebral de los sistemas de salud y que aún siguen batallando en primera línea contra el Covid-19 (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Por otra parte, la satisfacción de los usuarios es un tema que ha tenido un gran protagonismo en los últimos años dentro de las instituciones sanitarias privadas y públicas, dado que, para que una institución de salud tenga éxito debe disponer de los recursos suficientes para satisfacer a sus usuarios tomando en cuenta sus expectativas y necesidades diarias. Por lo tanto, es importante que se conozcan las prioridades de sus pacientes, qué elementos determinan su satisfacción, qué esperan de los servicios que se ofrecen y cómo ellos los perciben. En consecuencia, la satisfacción se trata del resultado final que se consigue de la atención que el paciente recibe, la cual se ve influenciada por distintos factores que están presentes a lo largo del proceso de atención en donde participan diferentes sistemas organizativos y profesionales, la cual es percibida por el usuario a medida que avanza el proceso (Martínez & Del Pino, 2020).

En cambio, la calidad de atención en salud se la define como una actividad que se realiza bajo estándares de intervención de seguridad probada, que causa un gran impacto en la morbilidad y mortalidad de las personas, logrando con ello mejores resultados, con la máxima satisfacción del paciente y con el mínimo de daños, por

lo cual la calidad suele aplicarse a la obtención de buenos resultados de un procedimiento o una técnica, a la perfección de un proceso o a la excelencia de una disciplina, es decir, a hacer bien las cosas (Santiago, Jiménez, Pérez, & Hernández, 2020).

Por ese motivo, en el presente estudio se ha planteado como objetivo analizar la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19, con la finalidad de proponer mejoras a la atención de los servicios de salud. Para alcanzar este objetivo es necesario que se realice una revisión amplia sobre las bases teóricas y científicas acerca de las variables de estudio que son la satisfacción del usuario y calidad de atención, las cuales se abordarán dentro del marco teórico. Esta información sentará las bases del estudio para conocer hacia dónde se busca orientarlo para su adecuada evaluación. Todos estos aspectos forman parte de la estructura del documento, los mismos que se detallan a continuación.

En el primer capítulo se incorpora el marco teórico que es una sección donde se presentan las diferentes teorías que han sido publicadas sobre la calidad de atención, sus dimensiones y factores determinantes, así como teorías acerca de la satisfacción de los usuarios, sus factores influyentes y dimensiones. Se finaliza con la presentación del marco conceptual donde se exponen diferentes conceptos técnicos que se han aplicado a lo largo del estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco referencial donde se muestran los diversos trabajos investigativos que han sido efectuados por distintos autores en los últimos años, desde el ámbito nacional hasta el internacional. De igual forma, se hace una revisión de la situación actual del hospital de SOLCA de la

ciudad de Guayaquil y se finaliza con la revisión del marco legal donde se incorporan las leyes que están relacionadas con el tema de estudio en el ámbito de la salud.

En el tercer capítulo que corresponde al marco metodológico se encuentran los métodos y técnicas que se aplicarán para el estudio, empezando con el establecimiento del enfoque, diseño, alcance, tipo, método de la investigación, seguido de la determinación de la población, muestra, técnica de recolección de datos, procesamiento de los datos, presentación de los resultados y su análisis general.

En el cuarto capítulo, se establecerá la propuesta donde se busca mejorar la calidad de la atención que dará solución a la problemática. Este inicia con el planteamiento de los objetivos y su justificación. Se describirán las actividades considerando los materiales y recursos financieros necesarios para ponerlas en marcha dentro de las fechas del calendario de actividades. Por último, se determinarán las conclusiones, recomendaciones del estudio, bibliografía y se adjuntarán los anexos.

Antecedentes

De acuerdo con Martín, Chávez, Conill y García (2018) desde la antigüedad ha existido evidencia sobre el interés por la calidad, que en aquellos tiempos se aplicaba a los productos que comercializaban; como el caso de los fenicios, los cuales eran grandes comerciantes que se destacaban por vender productos de calidad. Esto era posible porque tenían como norma el amputar la mano derecha de los operarios que producían productos de mala calidad, con ello lograban que no se volviera a cometer el mismo error; en el tiempo de los egipcios

para controlar la calidad de sus construcciones se disponía de un inspector que revisaba la perpendicularidad de los bloques de piedra.

La calidad de atención es una preocupación muy antigua como el ejercicio médico que se remonta de la antigüedad, esto se evidencia en los papiros egipcios que contienen el Código de Hammurabi e inclusive se aprecia en la ley de Hipócrates cuya finalidad era buscar lo mejor para el paciente tomando en cuenta su binomio inseparable que eran la calidad y la ética (Pazmiño, Rodríguez, Vinicio, & Moncayo, 2019).

Según Hernández (2011) el origen de la satisfacción del usuario se remonta al tiempo donde aparece el término evaluación, el cual se empieza a tratar en el siglo XX donde se hacían estudios referentes a la evaluación de colecciones que era un tema muy tratado en aquella época, pero la frase como tal, satisfacción del usuario apareció en la década de los 70 y desde entonces ha ido abriéndose hasta ser conocida actualmente como una forma básica para la evaluación general de la información.

Planteamiento de la Investigación

Objeto de estudio

Satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería.

Campo de acción

Satisfacción del usuario externo: Satisfacción usuaria.

Calidad de atención: Calidad objetiva y subjetiva.

Planteamiento del Problema

La pandemia a causa del Covid-19 afectó gravemente al sector de la salud provocando un impacto negativo en la satisfacción de los usuarios de las

diferentes instituciones sanitarias que antes de la pandemia ya presentaban un sistema deficiente; no obstante, esta situación ocasionó que el personal de enfermería tuviera que tomar decisiones que pusieron en tela de juicio la ética. Entre ellas, estuvo la priorización de los cuidados inmediatos que se tomó con relación a su expectativa de vida (Wong, Samillán, Huaman, & Limaylla, 2021).

Por otro lado, la presencia del Covid-19 generó un impacto negativo en el manejo de los servicios de salud orientados a las enfermedades no transmisibles. En este sentido, situaciones como la interrupción de los servicios y cancelación de citas previas se establecieron como factores que afectaron la calidad de atención otorgada por las instituciones sanitarias hacia los pacientes, cuyo cuadro clínico se orientaba a enfermedades que no se relacionaban con el Covid-19 (OPS y OMS, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), dentro de los resultados de la encuesta mundial realizada a 105 países durante el periodo de marzo a junio del 2020 se constató que el 90% tuvo interrupciones en sus servicios de salud, teniendo mayores dificultades los países de ingresos medios y bajos. Cada uno presentó suspensión de servicios diferentes, siendo los más afectados los países de ingresos bajos donde las personas con enfermedades crónicas tuvieron la ausencia de servicios para el tratamiento y detección del cáncer con el 55%.

Por otra parte, según la OMS (2020) los países medianos y bajos de forma anual presentan entre 5.7 y 8.4 millones de muertes a causa de una atención de calidad deficiente, siendo el 60% de las muertes en estos países atribuibles a la atención de calidad deficiente y el 40% de las muertes restantes se deben a que no usan el sistema de salud, además, la atención de calidad insuficiente de estos

países provoca pérdidas de productividad que ascienden de \$ 1.4 a \$ 1.6 billones anuales.

En la región de América, específicamente en Perú en un estudio realizado por Montalvo, Estrada y Mamani (2020) se encontró que la calidad del servicio de atención médica era regular con el 65.1% y la satisfacción del usuario fue regular con el 45.4%, al final se relacionaron ambas variables consiguiendo constatar que la calidad de atención se relaciona de forma moderada, directa y significativa con la satisfacción de los usuarios con un coeficiente Rho de Spearman 0.590 y una significancia ($p < 0.05$).

En el Ecuador, la situación no es diferente a lo antes visto, en el estudio de García y Barrera (2020) se comprobó que el tiempo de espera para asignarle una cita médica en una institución de salud pública para la especialidad de medicina general y hospitalización o cirugía fue de una semana con el 35.55% y el 37.5%, en cuanto a la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención médica en medicina general y en hospitalización o cirugía fue ni mala ni buena con el 36.16% y 20.31%.

A su vez, en el ámbito local, se han identificado problemas relacionados con el trato del personal de enfermería, tiempos de espera previo a la atención, presentación de quejas con relación al servicio otorgado, ausencia de un entorno caracterizado por la amabilidad y trato afable, escasez de personal disponible para la atención, entre otros. En conjunto, todos estos factores conllevan a la insatisfacción por parte de los usuarios, generando también la pérdida de credibilidad en sus servicios y sobre todo en el profesionalismo del personal de enfermería. Bajo este contexto, se determina la importancia de garantizar un servicio de calidad por parte del personal de enfermería que otorgue satisfacción a

los usuarios externos del hospital de SOLCA de Guayaquil en tiempos de Covid-19, siendo este el motivo fundamental por el que se realizará esta investigación.

Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de la atención del personal de enfermería del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de COVID-19?

Justificación

La atención de salud por parte del profesional de enfermería es de gran importancia, ya que debe contar con las habilidades interpersonales y técnicas, al igual que el conocimiento necesario para lograr identificar y satisfacer las necesidades de salud de manera oportuna mediante cuidados de calidad óptima; por lo cual, se reitera su implicancia en la atención del paciente, por ser ellos quienes se encuentran en constante comunicación con este y sus familias. Brindar los cuidados enfermeros acarrea una atención individualizada, empatía y cordialidad, que son aspectos relevantes que tienden a repercutir positivamente en el bienestar y salud de la persona. En consecuencia, es muy importante que se evalúe la percepción del paciente acerca de la calidad de la atención del personal de enfermería con el fin de poder conocer cómo es la atención que brindan y con ello poder poner en marcha estrategias de mejora que permitan incrementar la satisfacción del paciente por medio de la mejora de la calidad de la atención (Ruiz, Tamariz, Méndez, Torres, & Duran, 2020).

El presente estudio se justifica, dado que la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en los servicios sanitarios durante el tiempo de Covid-19 no han sido muy estudiados por la limitante de tiempo y acceso; por lo

tanto, lo convierte en un tema novedoso y fundamental que puede servir de base para futuros estudios. Además, brinda información relevante sobre los diversos problemas que se suscitaron durante la emergencia sanitaria, a la cual el mundo no estaba preparado y que deja la clara lección de lo importante que es disponer de un plan de contingencia efectivo para situaciones similares de esta magnitud. El conocer cuál es la calidad de atención que brinda el personal de enfermería e identificar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en tiempos de Covid-19, permitirá establecer estrategias que ayuden a mejorar la situación actual del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil, lo cual será de beneficio para la institución, porque obtendrá usuarios satisfechos que recomendarán el lugar.

Los beneficiarios directos de la investigación son los usuarios externos que acuden al hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil, que al ser atendidos por el personal de enfermería recibirán una atención de calidad que comprende rapidez, un trato cordial, individual y humanizado, comunicación adecuada entre enfermera-paciente-familiar, disponer de información oportuna sobre su tratamiento, obtener respuestas a sus inquietudes de manera comprensible y amable, lo cual hará más ameno su paso por la institución y acarreará a un grado alto de satisfacción.

Otro beneficiario directo es la institución, porque al mejorar la calidad de la atención los pacientes se sentirán satisfechos, provocando que hablen muy bien de ella y la recomienden a sus familiares y amigos, lo cual influirá positivamente en su imagen y productividad. Dentro de los beneficiarios se encuentra el personal de enfermería, puesto que podrán conocer las debilidades que tienen en la atención y así podrán planear estrategias de mejora que les ayude a desempeñarse de una manera más adecuada en base a las percepciones de los usuarios.

Adicional, se beneficiará la sociedad en general, ya que al disponer de personas saludables obtendrá una mano trabajadora más productiva y se reducirá el absentismo en las diferentes organizaciones.

El presente trabajo de investigación permitirá aplicar diversos conceptos aprendidos en el transcurso de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Los principales temas para investigar son la calidad de atención y la satisfacción del usuario, mismos que permitirán conocer las dificultades y acciones que se pueden tomar dentro de la institución sanitaria. Esta investigación analizará estudios académicos de alto nivel, mismos que estarán direccionados de acuerdo con la línea de investigación establecida por la universidad, la cual se titula: Calidad de servicio y Satisfacción usuaria.

Este proyecto de investigación se articula de acuerdo con lo expuesto por el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, en donde establece como derecho la entrega de servicios de calidad y calidez a todos los ciudadanos, brindando mayor énfasis a aquellos grupos enmarcados como prioritarios y/o vulnerables en donde se debe de dar una atención inclusiva, la cual permita a los pacientes tener una mejor calidad de vida (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son los fundamentos teóricos de la calidad de atención en los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios?

¿Cuáles son las investigaciones científicas nacionales e internacionales asociadas con la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario?

¿Cuál es la situación actual del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19?

¿Qué metodología de investigación será utilizada para evaluar la relación existente entre la calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19?

¿Cuáles serán las estrategias que se plantearán para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería con el fin de que influyan de forma positiva en la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19, con la finalidad de proponer mejoras a la atención de los servicios de salud.

Objetivos específicos

1. Analizar la literatura científica que respalda la investigación relacionada a las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.
2. Revisar investigaciones científicas nacionales e internacionales sobre la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario; así como la situación actual del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19.
3. Determinar la metodología de investigación que se utilizará para evaluar la relación existente entre la calidad de atención del personal de enfermería y

la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19.

4. Establecer estrategias de mejora de la calidad de atención del personal de enfermería con el fin de que influyan de forma positiva en la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19.

Hipótesis

El nivel de calidad de la atención del personal de enfermería del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil influye significativamente en el grado de satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en tiempos de Covid-19.

Capítulo I

Marco Teórico

Este apartado muestra información pertinente acerca de las variables de estudio que aluden a la calidad y satisfacción de los servicios de salud, con el propósito de mostrar un panorama más extenso con base en la fundamentación teórica planteada desde diferentes puntos de vista según los autores. Adicional, se suma el marco conceptual para otorgar un abordaje más amplio al tema de investigación.

Calidad de Atención

La escasez de enfermeras en conjunto con la falta de educación y programas que aumenten el conocimiento en este quehacer, afecta notablemente la calidad del área médica, así como el desarrollo de la salud en países de América Latina. En un centro de salud, la calidad se refiere a satisfacer las necesidades del paciente otorgándole soluciones eficaces; este es un término empleado originalmente en gerencia empresarial, que se ha referido a los aspectos tangibles, donde los productos se pueden ver y tocar. Con respecto al área de salud, es todo lo contrario; la calidad, se muestra como algo intangible, aludiendo a un servicio, el cual se presenta como acciones realizadas por el personal de enfermería o tratamiento dado por el profesional médico (Echevarría, 2017).

Según Amaro (2019) al hablar del paciente no se debe olvidar que el mismo no es sólo un dato estadístico, ni un número de historia clínica o una cama hospitalaria más, se debe tomar al usuario como lo que es, un ser humano que acude por un servicio hospitalario eficaz y de calidad. Por ende, merece lo mejor por parte del personal médico, ya que no se está valorando la calidad sólo en función del quehacer profesional, sino que, debe ser un servicio integral y

humanitario. Este debe otorgar al usuario un plus al momento de valorar la satisfacción y que no se tome en cuenta sólo sus necesidades, sino que también esté relacionado con el calor humano que recibió por parte de la institución sanitaria.

Para construir una visión más eficaz y de calidad con respecto al manejo de la salud, es necesario conocer los siguientes puntos: Primero, es importante que el personal conformado por, médicos, enfermeros, personal administrativo, gerencia y demás colaboradores, tengan en claro los objetivos, estructuras y procesos del establecimiento médico. El segundo criterio se centra en el trabajo en equipo para construir una visión estratégica y aplicada al contexto de la institución. El tercero implica desarrollar un mejor sistema de información y, por último, actualizar constantemente los protocolos, estándares y normas de calidad para mejorar la visión que tiene el usuario de la institución sanitaria (González, 2017).

Estas normas traerán beneficios a todos los públicos externos e internos, porque se mantendrá una visión igualitaria e integral de los mismos, generando ventajas y relaciones mutuas que permiten la tenencia de ganancias futuras. Esto da paso al reconocimiento de la fórmula, calidad más calidez, elemento que ha demostrado que, al dejar a un lado el aspecto emocional dentro de la calidad del hospital, se visualizan aspectos negativos en la misma. En consecuencia, la calidad y satisfacción de los pacientes son criterios que incrementan la rentabilidad de los centros médicos (González, 2017).

Evaluación de la calidad de atención

Una de las herramientas que ayuda a medir la evolución de la calidad, es el modelo de mejora Deming; esta estructura contribuye a que los principales grupos

participen activamente, probando y estudiando los cambios efectuados. Para analizar ampliamente esta estrategia es importante realizar una separación en dos bloques. El primero aborda tres preguntas importantes que refieren al ¿Cómo se sabrá si un cambio es mejora?, ¿Qué cambios se pueden hacer que resultarán en una mejora?, ¿Qué se está tratando de lograr? El segundo es el desarrollo que comprende implementar las mejoras rápidamente, esto se resume en una continuidad de pasos que son: Planificar, Hacer, Reflexionar/Estudiar, Actuar. Este modelo es usado en función de la marcha, es decir, se hace el estudio y posterior a eso, se busca eficazmente las soluciones que posibilitarán aplicar acciones inmediatas, las cuales coadyuvarán tanto en la aceleración del proceso de calidad como en la obtención de resultados rápidos y eficaces para el usuario-paciente (Veloso, Tripodoro, & Gonzalez, 2019).

La calidad es un ámbito en la salud que no sólo se mide o se estructura en función de la experiencia física que recibe el paciente internamente de los profesionales, sino de la exactitud de las intervenciones médicas en cuanto a la efectividad del tratamiento. Adicional, se destaca la información que los profesionales, en este caso los enfermeros, proporcionan al paciente para de esta manera formar en el individuo un pensamiento crítico y evaluativo de sus opciones. Es importante asumir que, la calidad varía dependiendo de la subjetividad y experiencia del paciente, así como del estado de su enfermedad; por ejemplo, un paciente que esté en un tratamiento invasivo y que tenga nulas posibilidades de vivir va a percibir la calidad desde sus emociones, estados de ánimo o cómo se siente en ese momento (Lopera, 2020).

En consecuencia, la calidad tiene que ver con la parte psicoterapéutica del paciente más que con los estándares de calidad que le proporcione el personal o el

hospital. Cada paciente tiene un enfoque, experiencia, opinión y enfermedad diferente por lo cual, cada individuo del hospital forma experiencias y expectativas distintas. Para evaluar la calidad, se necesita valorar instrumentos narrativos y vivenciales que muestren un panorama más real de los pacientes dentro del centro de salud, de ese modo se obtendrían mejores planes de reforma (Lopera, 2020).

En el marco científico, existen muchos estudios que evalúan la calidad por medio de los aspectos sociales, físicos y emocionales; sin embargo, los mismos no van más allá, no abarcan intereses tales como la espiritualidad, religión e incluso creencias personales. Estos son aspectos tan significativos que pueden dar una cobertura más amplia a mejorar la calidad de vida de las personas, basándose en sus experiencias y expectativas. Dentro del campo social, es pertinente indicar que la calidad tiene que ver también con el aspecto sentimental de cada paciente. Los individuos externos afectan sus capacidades de discernir si hay o no un ambiente de calidad óptimo dentro de un hospital; la buena salud mental y social de un paciente significa bienestar médico (Racionero, 2018).

Factores determinantes de calidad en hospitalización cirugía

La calidad de la hospitalización en cirugía está determinada por una serie de factores, incluyendo la experiencia y el nivel de habilidad del cirujano, el tipo de anestesia utilizada, el cuidado postoperatorio, el equipo y las instalaciones disponibles. Otros factores que pueden influir son el estado general de salud del paciente, la edad, el historial médico y las condiciones preoperatorias. Algunos pacientes pueden requerir una hospitalización más prolongada o un seguimiento más minucioso después de la cirugía, debido a complicaciones médicas

preexistentes o a los riesgos asociados con el procedimiento quirúrgico (Torres, Torres, & Morera, 2020).

La calidad de la hospitalización en cirugía también puede verse afectada por el tamaño y la complejidad del procedimiento, así como por la capacidad del hospital de proporcionar el personal y el equipo adecuado. En general, se puede esperar que la calidad de la hospitalización en cirugía sea alta en los hospitales que cuentan con un personal médico experimentado y capacitado, una amplia gama de equipos y una buena infraestructura. Los hospitales que no cumplen con estos estándares pueden no ser capaces de ofrecer un nivel de atención adecuado para todos los pacientes y pueden tener más probabilidades de experimentar complicaciones después de la cirugía (Roque, Guerra, & Torres, 2018).

Modelo de calidad de Donabedian

El modelo fue creado en la década de 1960 por Avedis Donabedian, un médico y epidemiólogo estadounidense; este se efectuó debido a que es útil al momento de analizar y mejorar la calidad de una organización. Por lo cual, permite identificar las áreas en las que se necesitan mejoras y así establecer objetivos específicos con el fin de optimizar la calidad. Además, se trata de una metodología de análisis que se centra en tres elementos clave: la estructura, el proceso y el resultado (García, 2018).

La primera se refiere a la forma en que está organizada la institución y se centra en la idoneidad de los recursos para el cumplimiento de los objetivos. El proceso se trata de la forma en que se llevan a cabo las actividades y se centra en la eficacia y eficiencia de estas. Los resultados son los efectos de las actividades y se centran en la medición de la calidad del producto o servicio (McNett, 2021).

Las ventajas de este modelo son que permite la identificación de áreas de mejora, establece objetivos específicos que ayudan a optimizar la calidad, proporciona un marco de referencia para la evaluación de la calidad y puede ser aplicado a una variedad de contextos y situaciones. En cambio, las desventajas son que es complejo de implementar, costoso de llevar a cabo, es posible que requiera el uso de herramientas y técnicas especializadas, así como, podría ser difícil de comprender para personas no familiarizadas con la metodología y requerir una gran cantidad de tiempo y esfuerzo para llevar a cabo un análisis completo (Maciá, 2021).

Calidad de atención en tiempos de Covid-19

El Covid-19 es un virus que rompió todos los esquemas de salud ya antes conocidos y aplicados en el mundo, transformando el área de salud en muchos aspectos y causando daños colaterales a sus profesionales, especialmente al personal directamente conectado con el paciente como son los enfermeros y médicos. Con la presencia del Covid-19, la calidad fue decreciendo producto del síndrome de burnout, cuya etimología significa “Estar quemado o estar fundido”. El burnout es una condición crítica de estrés que se presentó en los profesionales médicos a raíz de la pandemia, afectando así el rendimiento de calidad de los empleados de la salud. Este factor es más agudo en hospitales que se dedicaban al cuidado de pacientes oncológicos, porque no sólo atendían una patología sino también los efectos del coronavirus, los cuales se encontraban en constante crecimiento, generando la preocupación por la salud de sus familias, así como las interminables horas de operatividad en los hospitales (Juárez, 2020).

El personal médico tiene una responsabilidad grande con respecto a la calidad del servicio que se ofrece al paciente, porque hay aspectos que son

literalmente de vida o muerte. Un exceso de carga laboral en el profesional se considera un criterio de urgencia vital, debido a que dicho elemento no sólo afecta el desempeño del colaborador, sino también la calidad que ofrece al paciente. Por lo general, esto tiene que ver más con el manejo del área administrativa, el buen manejo del personal y la cantidad de recursos humanos que se utilice. En cuanto a más usuarios o pacientes haya en el centro médico, debe existir mejor rendimiento profesional y mayor cantidad de personal que ayuden a mejorar la calidad de servicio que ofrece el hospital (Caballero, Contreras, Vega, & Gómez, 2017).

Es conveniente reconocer que, el sistema de salud en tiempos de Covid-19 se convirtió en foco de cambio y transformaciones que llevaron a agudizar el tema de la calidad, puesto que se volvió más complicada, ocasionando la escasa satisfacción del cliente. Esta situación produjo la tenencia de muchos factores que interrumpían la labor de la enfermería, así como la de los profesionales de salud en general para llegar a efectuar un cambio significativo en la calidad del servicio hacia el paciente. Con el propósito de frenar la transmisión del Covid-19 se crearon canales tecnológicos que ayudaron a mermar la necesidad de los pacientes de seguir en consultas presenciales con sus médicos, creándose así la teleconsulta. Este servicio contribuyó en la mejora a la calidad de atención, en relación a que se observaba la falta de presencia de pacientes en los hospitales, la postergación a sus diversos tratamientos, la desinformación a los usuarios en conjunto con la escasez del personal médico que priorizaban la atención a pacientes afectados por el Covid-19 (Márquez, 2020).

TICs en la calidad de atención

A partir de la pandemia se han instaurado nuevas plataformas para mejorar la calidad sin necesidad de tratar tangiblemente al cliente; en el caso de la salud el

profesional se ha visto obligado a prestar sus servicios sin tener que asistir a un espacio determinado, aspecto que se reconoce como la teleconsulta. No obstante, esta nueva herramienta ha traído consigo muchos aspectos negativos que han generado la incomodidad tanto del paciente como de los profesionales. Dentro de ellos se encuentra el aumento de carga laboral, desconocimiento en el uso de equipos electrónicos y manejo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en conjunto con la frustración al no tener contacto con el paciente, impidiendo así el acercamiento físico que es la cotidianidad de la medicina para determinar enfermedades (Chá, 2020).

Es importante recalcar que, la implementación de este servicio no se ha normalizado en la salud porque un punto desfavorable en este campo es la falta de contacto directo que debe existir con pacientes en estado grave que no requieren de soluciones simples. Por otro lado, la telemedicina está estrechamente ligada a un compromiso de calidad, por lo cual, se necesita mejorar en muchos aspectos, aunque no cabe duda que la pandemia dejará múltiples aprendizajes en cuanto al empleo de las TIC (Chá, 2020).

La e-salud también fue empleada como un método eficaz para mejorar la calidad en la atención hospitalaria; esta herramienta tiene un significado muy amplio y en la actualidad su denominación se ha determinado en virtud de lo digital. Cabe mencionar que, antes era conocida como telesalud porque se trataba de la era web; ahora es conveniente nombrar palabras como m-Salud, salud móvil, o la p-Salud, herramientas básicas para el cuidado de pacientes oncológicos y con enfermedades crónicas, allí también se incluye las terapias asistenciales que son cuando el médico se desplaza de manera personalizada. La OMS actualmente

definió la e-salud como el uso de las TIC para la ayuda de la salud y aspectos relacionados (Reyes, 2020).

La utilización de estos instrumentos orientados a ofrecer calidad dentro del campo de la medicina, genera muchos aspectos positivos que se dividen en diferentes niveles, tales como los efectos estructurales, en el proceso, en los resultados y la equidad. Los efectos estructurales comprenden una mejoría en cuanto a la accesibilidad que tienen los pacientes al sistema de salud, es más fácil y rápido para ellos programar sus citas médicas por este medio. Los efectos en el proceso mejoran la comunicación interpersonal entre enfermeros-pacientes, puesto que, los constantes recordatorios electrónicos ayudan en la entrega de una atención más personalizada; sin embargo, también lo que es beneficioso puede transformarse en un problema cuando existe sobrecarga laboral, lo que impide una buena atención por parte del personal médico (De León, 2019).

Los efectos en los resultados se refieren a la totalidad de emplear este método, la e-salud disminuye los riesgos en cuanto a equivocarse en la medicación, ya que, al tratar a un sólo paciente directamente hay menos demanda de usuarios al mismo tiempo. Por otro lado, la e-salud representa una oportunidad para fomentar la equidad en el ámbito sanitario dentro de los tres primeros niveles antes mencionados, por lo tanto, al emplearse disminuye la brecha en función del empleo de las TIC (De León, 2019).

Satisfacción de los Usuarios

La satisfacción es un término discutido en el área de psicología, puesto que se considera que en salud es la forma de entregar servicios por medio de un personal altamente capacitado; sin embargo, se ha demostrado que, aun ofreciendo esta característica, el usuario puede llegar a sentirse insatisfecho según

sus expectativas. Por otro lado, la satisfacción se mide de acuerdo con el grado de calidad que el usuario obtiene por medio de una situación determinada dentro de la institución de salud. Adicional, la satisfacción dependerá del estado físico en que se encuentre el paciente, la relación que tenga con el médico, los cuidados emitidos por el personal de enfermería y demás personal médico a su disposición, en conjunto con la forma en cómo son transmitidos dichos cuidados. Es decir, con empatía, amabilidad, trato humano, profesional y sobre todo, elevados estándares de excelencia por parte de cada integrante sanitario (Peralta et al., 2019).

Además, es el resultado que se obtiene a partir de la calidad ofrecida; en los hospitales, la satisfacción va de la mano con la innovación, la seguridad, las herramientas estructurales y protocolos que se empleen en la unidad de salud. La asistencia sanitaria en temas de innovación es algo que puede modificarse, enseñarse y aprenderse, además, es una forma de satisfacer al usuario con comunicación más ágil y efectiva. La atención integral territorial orienta a los grupos del sistema de salud a satisfacer las necesidades y expectativas que tienen los ciudadanos, para contribuir en pro de la salud y al desarrollo del territorio (Arciniegas, Aya, Suarez, & Salazar, 2018).

Las organizaciones de salud deben contar en su mayoría con personal estrictamente orientado a la atención al cliente, así como implementar canales donde se recepan opiniones y sugerencias con respecto a la mejora del servicio. La satisfacción del cliente se forma a partir de la percepción que se obtiene después de una experiencia obtenida, la percepción es basada en el cumplimiento de la labor médica por parte del centro de salud. Por lo tanto, si el paciente llega con un problema a la institución, este tiene que ser solucionado de manera que, la demanda sea satisfecha y el cliente o en este caso el paciente o familiar se lleven

una impresión de bienestar y alto estándar de satisfacción, basándose en la respuesta obtenida por parte del hospital y personal médico. Para obtener estos resultados no sólo se necesita ejercer correctamente la profesión médica sino también de una buena autogestión y conocimiento sobre atención al cliente (Chicaiza, Bastidas, Llano, Moreno, & Hernández, 2018).

Para que exista una completa y eficaz atención y que el cliente se sienta plenamente satisfecho, es importante implementar un sistema de comunicación entre pacientes y personal médico. Esta acción representa la mejor manera de crear lazos de confianza para conocer sus problemas y así orientarlos a la solución. Una de las normas básicas para una correcta comunicación es la claridad, es decir que, el cliente entienda lo que el profesional médico le está diciendo. Antes, existían una serie de ambigüedades y términos médicos cuyo empleo producían barreras con el receptor, en este caso el paciente, causando incomodidad, confusión e irritabilidad, ya que no se ofrecía información clara del diagnóstico. En la actualidad la era médica ha evolucionado tanto, que existe una estrecha relación de comunicación y confianza entre el personal médico y el paciente, estableciendo caminos de mejoras hacia la atención percibida (Yépez, Ricaurte, & Jurado, 2018).

La seguridad debe tratarse como la base para sostener la satisfacción de los pacientes con respecto a los servicios de salud. El personal médico es el encargado de tratar estrictamente las patologías, además de salvaguardar la seguridad del paciente. El área médica es el apoyo del usuario y son las personas que están más relacionadas con el mismo, por lo tanto, deben cuidar y disminuir cualquier estado de inseguridad al que sea propenso el paciente. Los elementos de seguridad tales como la auditoría, disminuyen la aparición de eventos adversos

que logren desequilibrar la seguridad dentro de una unidad médica, consecuentemente, surge la importancia de capacitar a los profesionales médicos con normas de seguridad tan simples y cotidianas. Las cuales involucran la higiene de manos, el cuidado bacteriano, seguridad en las áreas de cuidados intensivos, completo manejo de implementación médica, total conocimiento en situaciones y manejo de riesgos, entre otros aspectos importantes de seguridad dentro de un centro médico (Florián, Gálvez, & Barsallo, 2020).

Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM)

En este marco, se destaca el EFQM, el cual fue elaborado con la finalidad de aplicarlo a las organizaciones, contemplando las del sistema sanitario 25 años después de su creación. Este modelo se encuentra conformado por nueve puntos, de los cuales, cinco van dirigidos a los entes facilitadores o también denominados pacientes, refiriéndose en su totalidad a los resultados para alcanzar la calidad de la gestión (Hernández, 2021).

Los otros cuatro puntos destacan los resultados que se obtendrán a partir de la satisfacción de estos entes facilitadores. Este modelo valora por medio de porcentajes su aplicación, determinándose como eje principal de acción para satisfacer a los facilitadores, los procesos a realizarse y el liderazgo, mientras que se enfatizan alianzas y recursos, preservando como criterio final las políticas y estrategias. Con respecto a los resultados que se adquieren mediante la satisfacción de los pacientes, se encuentran los efectos favorables, juicios claves, resultados individuales en relación de cada persona y el cambio de la sociedad en general (Hernández, 2021).

Mejoramiento de la satisfacción del usuario

Para mejorar la satisfacción del usuario es importante aumentar la satisfacción del trabajador; este es un sistema que notoriamente tiene buenos resultados, pero da paso a la siguiente interrogante ¿Cómo hacemos esto? La respuesta está en crear medios de incentivos laborales que incrementen el bienestar y rendimiento laboral, para así obtener como respuesta altos índices de ganancia en función de la satisfacción del usuario. Cabe mencionar que, muchos sistemas en el ámbito de salud imparten charlas a sus colaboradores sobre atención al cliente, aspecto que se considera una de las mejores herramientas para educar al personal y orientarlo a mejorar en cuanto a la atención hacia los pacientes. Además, de adquirir pleno conocimiento acerca de que el cliente es el factor más importante dentro de cualquier institución sanitaria y que, satisfacer sus necesidades es el principal propósito para obtener resultados positivos a nivel institucional (Arboleda & Cardona, 2018).

La baja satisfacción del cliente siempre se ha producido por dos aspectos, donde el primero se centra en los largos tiempos de espera del paciente en las unidades de salud y por ende la baja capacidad de respuesta por medio de los trabajadores médicos. En tanto que, el segundo criterio se orienta a los aspectos intangibles como, falta de señalización en los centros sanitarios, escasez de medicamentos y suministros médicos. Este hecho determina que, la unión de los elementos, gestión y satisfacción, tienden a desencadenar una serie de soluciones que contribuyen al restablecimiento del sistema médico en todos sus ámbitos (Arbeláez & Mendoza, 2017).

En la mayoría de los casos, se visualiza la atención percibida por el usuario como el último punto a valorar dentro del área de salud; sin embargo, dicho

criterio se considera el primero y el más significativo. Un usuario satisfecho equivale a profesionales médicos contentos y a altos rendimientos económicos para el centro de salud. Por el contrario, un paciente insatisfecho conlleva a una serie de reclamos que desprestigian la organización médica e inclusive, en situaciones peores, se promueve la crítica pública y problemas legales que reducirían los recursos económicos para la solvencia de la salud (La Torre, Oyola, & Quispe, 2018).

Factores influyentes en la satisfacción del usuario

Existen muchos factores que inciden en la satisfacción del usuario, los cuales refieren a la falta de información emitida por el personal médico, escasez de recursos como medicamentos y largos tiempos de espera para recibir la atención médica. De forma complementaria, se destaca el tiempo de espera para obtener resultados, elevado costo de instrumentos, exámenes y citas médicas, y por último, la incidencia que puede tener la familia y agentes externos con respecto a la atención del hospital según su experiencia (La Torre et al., 2018).

La satisfacción percibida por el usuario encierra muchos puntos en los que el hospital debe trabajar, siendo estos, la accesibilidad, la comunicación médico – paciente, el aspecto físico que encierra la comodidad, los cuidados de enfermería, la cortesía al momento del trato, los costes, el conocimiento profesional y por supuesto los resultados alcanzados. Este conjunto de herramientas se suma a la importancia de empatizar con el cliente para poder conocer sus deseos y temores; en cuanto a la estadía en la unidad médica, dentro del hospital no sólo se debe velar por la seguridad de los pacientes, sino también, por la calidad de vida y salud emocional establecida por los profesionales médicos durante su estadía (Sandoval et al., 2018).

La falta de atención por parte del personal médico contribuye a la insatisfacción del paciente a nivel general y significa un gasto económico a largo plazo, ya que se pierde la oportunidad de fidelizar a dicho cliente. Es por esto que se considera de vital importancia capacitar al personal de medicina en general, a concientizar acerca de la atención al cliente y a discernir acerca de la importancia que estos repercuten en la economía del hospital. Un servicio de calidad implica la unión del personal médico y administrativo, así como el correcto manejo de los recursos económicos y tangibles, la unión de procesos y prácticas médicas llevadas a cabo con eficiencia y responsabilidad. El conjunto de todos estos atributos forma la percepción del cliente, que es parte importante para tener bases sólidas a nivel económico y sostenible (Guerrero, Parra, & Arce, 2018).

Marco Conceptual

Benzaquen y Schol (2018) definieron la calidad como la cualidad que tiene un producto o servicio para cumplir las necesidades del público externo, a su vez indicaron que la calidad ha cambiado en todos sus niveles y apreciaciones hasta el punto de convertirse en una función más dentro de las organizaciones. Esto con el propósito de satisfacer no sólo las necesidades del cliente si no las expectativas y percepciones de este, pero con la cualidad de hacerlo generando menos costos. Por otro lado, Machuca (2018) indicó que, la calidad se refiere a la seguridad que muestra una institución dentro del marco de sus procesos y gestiones, así como de un producto, que hace que el usuario se sienta genuinamente satisfecho. Al centrar la calidad en salud, los autores refieren que debe ser un valor agregado dentro de las instituciones médicas, una actividad que el personal médico debe aplicar cotidianamente.

La satisfacción se define como la recepción de información que recibe un usuario al momento de superar las percepciones iniciales que se formó de manera cognitiva, es decir, es el resultado de la calidad ofrecida por las instituciones prestadoras del servicio o bien. En el caso de los hospitales es el resultado del tiempo de espera, trato del personal, resolución de dudas, calidad de atención por parte del personal médico, entre otros (Febres & Mercado, 2020). Por otro lado, la satisfacción se conceptualiza como la calificación que el usuario otorga al servicio o producto después de haberlo obtenido, esto indica, qué tanto lo ayudó y cuánta satisfacción le dio al momento de poseerlo. Es importante mencionar que, si ese nivel de satisfacción superó las expectativas del paciente, este contribuirá con una recompra, siendo la mejor forma de verificar si el servicio o bien, causó una genuina satisfacción en el cliente (Henaó, 2020).

La salud pública es la función que se utiliza para gestionar el bienestar físico y mental de la comunidad en general, así como de aumentar su tiempo de vida, evitar dolencias y a su vez, cumple con el rol de asegurar a las personas un nivel de vida alto y en colaboración con el cuidado de la salud en todas sus etapas (Calvo, Pelegrín, & Gil, 2018). Por otra parte, los servicios de salud son considerados un derecho irrevocable de toda persona, estableciendo normas adecuadas para el correcto manejo de este recurso tan importante para la vida. Los mismos implican el adecuado manejo de los elementos sanitarios, espacios óptimos y sistemas estables; dichos criterios representan los requisitos fundamentales para preservar la orientación adecuada del sistema sanitario (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

La enfermería es una profesión que abarca el cuidado de la comunidad en general, se encarga de salvaguardar la salud de la persona cuando esta se

encuentra en estado crítico, además, fomenta la prevención de enfermedades, promoción de cuidados sanitarios, cuidado de personas con discapacidad, entre otros. La enfermería es el arte del cuidado para promover un entorno seguro en ámbitos de salud, proporcionando estabilidad sanitaria en todas las esferas ocupacionales (De Arco & Suarez, 2018).

Esta disciplina se concibe como el proceso de ayudar a una persona a realizar sus actividades para contribuir a la restauración de su vida normal o a garantizar una muerte tranquila para el paciente. El área de enfermería es la encargada de integrar al paciente a realizar nuevamente sus actividades cotidianas, mediante cuidados especializados y personalizados, que lo orientan a mejorar sus condiciones de salud (Raile & Marriner, 2018).

Según Gómez et al. (2017) el cáncer es considerado como una enfermedad de carácter catastrófico que afecta el correcto funcionamiento de las células, así como el desarrollo de células anormales que destruyen a otros tejidos; y que a su vez, impide el correcto funcionamiento del cuerpo humano. Estos criterios lo transforman en una condición incapacitante y degenerativa, que restringe la capacidad para realizar las actividades vitales y sociales por un individuo. Mientras que, para Osorio, Bello y Vega (2020), el cáncer es concebido como la multiplicación de células anormales, causando la muerte de tejidos dentro del cuerpo humano, lo cual genera la formación de nódulos o masas anormales que se pueden localizar y transferir a cualquier órgano del cuerpo, causando daño en todo el funcionamiento del mismo.

El Covid-19 es un virus que causa afectaciones respiratorias, transmitido por medio de contacto de persona a persona o través del contacto con superficies; esta enfermedad transmisiva puede causar afecciones agudas que en su etapa más

crítica puede causar la muerte de un individuo. Los síntomas de esta enfermedad se asemejan a los de un resfriado, causando que la persona se automedique y se encuentre sujeto a la tenencia de complicaciones graves dentro de su cuadro clínico, además, agudiza enfermedades de carácter catastrófico y respiratorio (Suárez, Suarez, Oros, & Ronquillo, 2020). El Covid-19 fue considerado como afectación respiratoria crónica que afecta los niveles de oxígeno en el cuerpo humano, causando y atacando principalmente a los pulmones. Este es uno de los virus con mayor alcance letal a nivel mundial, ubicándolo entre los microorganismos que han causado mayor afectación en la salud pública de un país (Urzúa, Vera, Caqueo, & Polanco, 2020).

Una de las maneras de evaluar la satisfacción de los usuarios en relación con la calidad de atención es mediante sus dimensiones, entre ellas se encuentra la empatía que se trata de una actividad de cooperación que se caracteriza por la receptividad y apertura, el diálogo, la comunicación y las connotaciones biológicas. Además, se refiere a la relación que se da entre una persona y las demás en donde se debe procurar profundizar esta relación con el otro (Gomati & Blanco, 2019). Otra manera de conceptualizar a la empatía es como la capacidad del ser humano para tener sentimientos de compasión o pena por otras personas cuando están pasando por momentos duros o el sentir dolor al ver sufrir a otros, es decir que la persona se pone en los zapatos de otro mediante la imaginación (Arenas & Jaramillo, 2017).

Otra de las dimensiones que se debe tener presente son los aspectos tangibles, tales como la apariencia de los equipos, materiales de comunicación, instalaciones físicas y personal (Henao, 2020). De igual manera, los aspectos tangibles se los conceptualiza como los materiales de comunicación y el estado en

el que se encuentra la infraestructura física del establecimiento (Ramos, Mogollón, Santur, & Cherre, 2020).

Con respecto a la seguridad se refiere a la evaluación del reconocimiento del servicio que proporciona el establecimiento, así como la cortesía de sus trabajadores, la actitud y conocimiento que proyectan (Ramos et al., 2020). No obstante, también se la conceptualiza en relación al buen trato y conocimientos actualizados, al igual que la habilidad que tienen para transmitir seguridad (Parra, Negrin, & Gómez, 2020).

Además, la capacidad de respuesta se trata del deseo de brindar el mejor servicio rápidamente y ayudar al cliente (Martínez & Del Pino, 2020). Así mismo, se caracteriza porque los trabajadores sean ágiles y eficaces al momento de brindar su atención (Parra et al., 2020).

Capítulo II

Marco Referencial

El marco referencial se encuentra conformado por un conjunto de estudios nacionales e internacionales vinculados con el tema de investigación, los cuales proporcionan a la investigadora del presente caso una concepción holística de los factores a considerar para la resolución de la problemática evidenciada.

Antecedentes Referenciales

Se destaca el estudio efectuado por los autores Febres y Mercado (2020) realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo en Perú, con el objetivo de evaluar la satisfacción del usuario del área de consulta externa. Con respecto a la metodología, se efectuó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en el cual se escogió una muestra de 292 pacientes. Referente a los resultados, la capacidad de respuesta tuvo una evaluación del 55.5% en niveles de insatisfacción, así como los aspectos tangibles que obtuvo un 57.1%. Los niveles de seguridad alcanzaron un 86.8% y de empatía un 80.3% asociándolos a la satisfacción del usuario. A nivel general, el estudio mostró un alcance en cuanto a la satisfacción del 60.3%.

En una investigación efectuada en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de la ciudad de Ica en Perú, cuyo objetivo fue determinar la percepción de los usuarios frente al servicio recibido en el área de consulta externa, la muestra estuvo conformada por 130 usuarios, mientras que, la metodología aplicada fue descriptiva, observacional y de corte transversal. Los resultados determinaron una insatisfacción total del 60.8%; en el cual, la seguridad indicó un 46.9%, empatía 48.5%, aspectos tangibles 56.2%, confiabilidad 50.8% y en respuesta rápida 52.3% (Custodio, Roja, & Hernández, 2017).

En un estudio realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Perú, cuyo propósito fue discernir el impacto que tiene la satisfacción del paciente sobre el servicio de medicina nuclear del hospital, se evidenció la selección de una muestra conformada por 267 usuarios, en tanto que, el diseño establecido fue de corte transversal, no experimental y descriptivo. Dentro de los resultados, se identificó que el grado de insatisfacción en los aspectos tangibles fue del 82.2%, la empatía representó el 79.7%, seguridad 78.4%, capacidad de respuesta 84.3% y fiabilidad 86.9% (Chávez, Matzumura, Gutiérrez, & Mendoza, 2019).

Por otra parte, se incluye una investigación ejecutada en la ciudad de Barranquilla, cuyo propósito se orientó a visualizar el porcentaje de innovación y calidad en los centros médicos. En este marco, se implementó el método descriptivo, cuyos resultados determinaron que el 90% de las instituciones médicas centran sus inversiones económicas en el ámbito de infraestructura, dejando a un lado la calidad y la innovación (Hernández, Cardona, & Pineda, 2017).

En un estudio formulado en el Municipio de Malambo, Colombia, con el propósito de determinar el grado de calidad que ofrece el área de enfermería en el programa sanitario del Atlántico, se aplicó una encuesta a 20 gestantes y se implementó un estudio de corte transversal, cuantitativo, descriptivo. Los resultados en cuanto al grado de información que se le proporciona a la madre sobre el embarazo se estipularon en el 70%, en cuanto a la verificación de signos vitales y presión se evidenció que un 95% realiza este procedimiento. En los aspectos negativos se enfatiza que, un 55% indicó que no se informa acerca de la

posición del bebé y el 80% expresó que los profesionales médicos no informan sobre la alimentación a llevar durante la gestación. A nivel general, el 45% de las gestantes percibieron como buena la atención brindada por el personal de enfermería (Borré et al., 2019).

Adicional, Fernández, Antiñirre y De La Hoz (2020) realizaron un estudio en el Centro de Salud Familiar en Chile, cuyo objetivo fue medir el grado de satisfacción usuaria. Con respecto a la metodología, se adoptó el método correlacional, de tipo descriptivo y cuantitativo, mientras que, la muestra se estableció en 86 usuarios. Dentro de los resultados se identificó que, el 76.7% de los pacientes se encontraban satisfechos con el servicio efectuado por medio de la institución sanitaria; sin embargo, el 53.3% manifestó su insatisfacción con respecto al factor resolución de problemas.

En una investigación realizada en el Servicio de Reumatología y Metabolismo Mineral Óseo de un Hospital de Valencia, cuyo propósito fue determinar la percepción del usuario con base al servicio ofrecido, se identificó la participación de una muestra de 100 pacientes, bajo la aplicación de un diseño transversal y descriptivo. Los resultados expusieron que, el 92% de los usuarios recibieron un alto grado de excelencia en cuanto a la calidad de servicio ofrecido, otorgando un 64% al tiempo de espera y el 100% con respecto al excelente trato de parte de auxiliares y personal administrativo. Por otro lado, la consulta de enfermería fue considerada buena por el 76% de pacientes, el 92% manifestaron que el tiempo en consulta es bueno y el 96% que tiene toda la información necesaria sobre su enfermedad (Lerma et al., 2018).

En un estudio efectuado en un hospital de seguridad social en Perú, cuyo objetivo fue determinar el grado de relación que existe entre la espera de pacientes

en el área de odontoestomatología y la calidad de atención, se empleó una muestra de 84 pacientes, considerando la aplicación de un diseño prospectivo, descriptivo, observacional y transversal. Los resultados indicaron que, el 50% de los pacientes tuvieron que esperar de 180 días a más para recibir el tratamiento quirúrgico, de los cuales, el 64.3% presentó el agravamiento de la enfermedad debido al tiempo de espera, causando atención directamente en la sala de operaciones. En general el 56% de los pacientes estaban insatisfechos por el tiempo de espera con respecto a esta enfermedad y, por ende, se identificaron efectos negativos en el rendimiento de la calidad del hospital (Gutierrez & Mendoza, 2019).

Asimismo, se integra un estudio efectuado en la Clínica Médica del Hospital Nacional en Paraguay, cuyo propósito fue determinar las causas de la insatisfacción percibida por los clientes con respecto al servicio. En ámbitos metodológicos, se implementó el método de corte transversal, cuantitativo y descriptivo, se identificó una muestra de 224 pacientes. Los resultados indicaron que el 59% de los pacientes se encontraban insatisfechos con respecto al servicio, destacando un mayor grado de insatisfacción en la dimensión de tangibilidad (Real & Real, 2020).

En este marco se integra un estudio realizado en Ecuador en el sector las Marianitas del cantón Daule, específicamente en el hospital básico Área de Salud #16-Daule, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de la calidad percibida por los usuarios con respecto a la atención en el área de consulta externa. La muestra se estableció en 355 pacientes, 32 del equipo de salud y 28 del personal administrativo; se adoptó un tipo de investigación descriptivo y transversal. Los resultados indicaron que el nivel de información fue del 92.3%, la relación entre pacientes y enfermeras obtuvo un 69.2% y la satisfacción en general con respecto

al trato del personal médico y servicio ofrecido por parte del hospital fue del 83% (Bernita, Balseca, & Seminario, 2017).

Del mismo modo, García y Barrera (2020) efectuaron un estudio dentro de las instituciones médicas de la provincia de Manabí-Ecuador, cuyo objetivo se orientó a investigar la calidad de servicio que recibe el paciente. La muestra considerada estuvo constituida por 924 habitantes; en este contexto, se aplicó un estudio de corte transversal y descriptivo. Los resultados determinaron que más del 50% de los usuarios consideraron como buena la calidad de atención, destacando los servicios de salud como medicina especialista con el 44.90%, laboratorio/radiología con el 42.89%, odontología con el 66.37% y hospitalización/cirugía con el 50% (García & Barrera, 2020).

Finalmente, se incluye el estudio efectuado por Zambrano y Vera (2020), en el Hospital Naval de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, cuyo propósito fue determinar la calidad de atención que perciben los usuarios por parte del área de enfermería. La muestra estuvo constituida por 300 pacientes; referente al marco metodológico, se identificó la aplicación del diseño descriptivo y transversal. Los resultados determinaron que el 97.7% de los pacientes se encontraban satisfechos con la prontitud de respuesta que obtuvieron por parte de las enfermeras y del personal médico. En el tiempo de espera, la satisfacción se estableció en el 93.4%, soluciones de dudas 88%, atención de calidad 65.9%; en conclusión, se identificó una respuesta alta de satisfacción por parte de los usuarios del 94.6%.

Situación Actual del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) es una institución médica privada con fines de carácter social, fue fundada el 7 de diciembre de 1951 en la ciudad de Guayaquil, teniendo como misión principal el tratamiento, cuidado

y prevención de pacientes con enfermedades catastróficas, específicamente el cáncer. SOLCA cuenta con unidades sanitarias ubicadas en varias provincias del Ecuador entre ellas, Quito, Loja, Cuenca, Machala, Portoviejo y Guayaquil; es importante resaltar que SOLCA también es conocido como Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo (SOLCA, 2021a).

Según datos de SOLCA (2021), esta institución se encuentra conformada por 140 auxiliares de enfermería, 150 licenciados en enfermería, 90 residentes y 140 especialistas, todos ellos dedicados al tratamiento del cáncer en todas sus facetas y etapas. Adicional, cuenta con especialidades como pediatría oncológica, medicina nuclear, clínico oncológico, cirugía oncológica, enfermería, fisioterapia, entre otros departamentos y servicios asociados al tratamiento del cáncer. Por otro lado, esta unidad médica está dotada de 116 camas de hospitalización, siete quirófanos, una sala de braquiterapia, así como servicios de laboratorio, medicina nuclear, servicio de consulta externa y hospitales del día.

Misión

“Prevenir y detectar precozmente el cáncer y atender a los pacientes oncológicos de manera oportuna y solidaria con tecnología, tratamientos adecuados y transparencia de gestión” (SOLCA, 2021, párr. 1).

Visión

“Nos vemos al 2023 reconocidos por el estado, la sociedad ecuatoriana y los pacientes como un instituto médico oncológico de vanguardia, eficiente, con atención sensible y servicio de excelencia” (SOLCA, 2021, párr. 2).

Ubicación

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), está ubicada en Ecuador, en el cantón Guayaquil de la provincia del Guayas, en la Avda. Pedro Menéndez Gilbert, junto a la ciudadela La Atarazana (Ver figura 1).

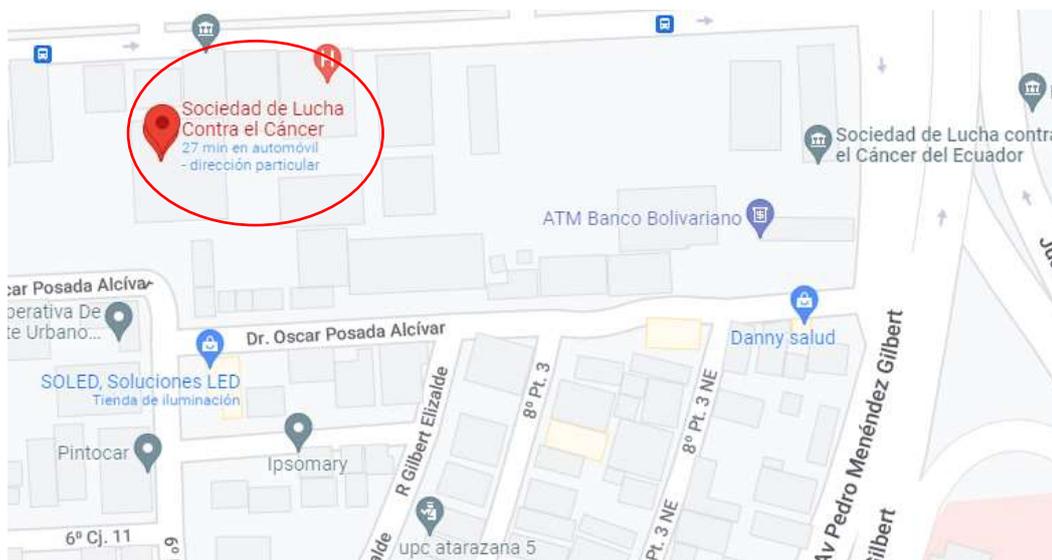


Figura 1. Ubicación de SOLCA - Guayaquil

Fuente. Tomado de Google Maps (2022)

Marco Legal

De acuerdo con lo estipulado en la Constitución de la República del Ecuador en su segunda sección direccionada al sistema de salud, en su Art. 359 argumenta que:

El sistema de salud en general se encargará de prevenir, rehabilitar, promocionar y prevenir; ejecutar las políticas, recursos, programas, acciones y actores en todos los ámbitos de salud, así como motivará a la ciudadanía a participar junto con las instituciones médicas y gestionará el control social. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 165)

Según el Art.362 en su sección segunda destinado al tema de salud, establecido por la Constitución de la República del Ecuador (2021) señala que:

El servicio a la salud será gestionado por todas las instituciones privadas, estatales, comunitarias y autónomas, a su vez se incluye a la medicina complementaria y ancestral; además tendrá como objetivo principal brindar a la sociedad en general un servicio con calidad y calidez, en donde se gestione la privacidad de datos del paciente, información con el consentimiento debido, y el acceso a la información. (Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 166)

Conforme la descripción de los artículos anteriormente mencionados, el sistema de salud en general debe ser el principal promotor de las gestiones de salud en todas sus etapas y procesos. De igual forma, el personal sanitario e instituciones médicas, deben ser los primeros encargados de manejar la misión de ofrecer un servicio basado en las normas de calidad y exponer calidez al momento de gestionar las actividades sanitarias. Asimismo, representan los entes principales que contribuyen al rescate del deber que poseen los centros médicos en cuanto a la privacidad del paciente y el derecho de recibir la información debida.

En el Título II destinado a la prevención y control de enfermedades, que incluye el Capítulo I y trata sobre las inmunizaciones, se contempla el Art.62 en donde se estipula que:

La autoridad sanitaria nacional es la principal encargada de establecer protocolos, reglamentos y procedimientos en el caso de detectarse un riesgo epidemiológico, enfermedades transmisibles, riesgos emergentes e incluso enfermedades de transmisión sexual; estas normativas deben ser cumplidas por todo el conjunto de profesionales médicos y pacientes. Además, argumenta que la autoridad sanitaria debe facilitar pruebas, exámenes de detección y realizar el debido seguimiento de las

enfermedades antes mencionadas, con la finalidad de salvaguardar la seguridad social. (Ley Orgánica de Salud, 2018, p. 13)

Este artículo expresa la relevancia que tiene la Autoridad Sanitaria Nacional en procesos de enfermedades epidemiológicas, como fue el caso del Covid-19 y a su vez indica que, es el principal ente procesador de políticas de bioseguridad. Así mismo, manifiesta el hecho de que la Autoridad Sanitaria Nacional es la encargada de regir protocolos para prevenir y gestionar dichas enfermedades y se rescata la importancia de cumplir las normativas del proceso para controlar los avances de la enfermedad dentro de los sistemas hospitalarios.

Capítulo III

Marco Metodológico

El marco metodológico es un apartado que sirve para establecer la forma en la que se ha realizado la investigación, es decir, el proceso que se ha seguido para extraer las conclusiones. Además, es muy importante porque establece los límites y alcances de la investigación y permite que el lector tenga una idea clara de cómo se llevará a cabo la misma. También es útil para el autor de la tesis, ya que le ayuda a definir el alcance de su trabajo y a planificar el mismo de manera más eficiente.

Enfoque de la Investigación

El enfoque cuantitativo se centra en los números y en el análisis de datos. Se trata de recopilar información objetiva a través de métodos como las encuestas y de analizarlas de manera estructurada para extraer conclusiones. Por consiguiente, tiene como objetivo comprender el fenómeno que se está estudiando a través del análisis de datos numéricos (Sánchez, 2019).

La investigación se realizó mediante un enfoque cuantitativo, debido a que, para evaluar la satisfacción del usuario externo oncológico en relación con la calidad de atención del personal de enfermería en el Hospital de SOLCA de Guayaquil, se usó una muestra representativa de la población a estudiar, se emplearon técnicas estadísticas para analizar los datos y se formuló una hipótesis.

Diseño de la Investigación

El diseño no experimental es un método en el que el investigador no tiene control sobre los sujetos de estudio y no puede manipular las variables (Hernández, Ramos, Placencia, Indacochea, Quimis, & Moreno, 2018). El estudio se efectuó por medio del diseño no experimental, dado que, no se modificaron las

variables que son la satisfacción del usuario externo oncológico y calidad de atención del personal de enfermería, sino que se observaron y analizaron estas tal cual fueron identificadas.

Alcance de Investigación

El alcance de investigación descriptivo tiene como finalidad describir las características de un problema, fenómeno, sujetos o grupos de individuos. Este tiene como objetivo recopilar datos sobre las características de una población o fenómeno específico y generalizarlos a la población en general (Ñaupas, Valdivia, Palacios, & Romero, 2019). Este estudio se realizó por medio del alcance descriptivo, ya que el objetivo era recopilar datos sobre la satisfacción del usuario externo oncológico y la calidad de atención del personal de enfermería en el Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

El alcance correlacional de un estudio hace referencia a la capacidad de establecer una relación entre dos variables. Se trata de un tipo de estudio que se centra en la identificación de las similitudes y diferencias entre dos variables, y no en la explicación de sus causas (Arias, Covinos, & Cáceres, 2020). Esta investigación se llevó a cabo a través del alcance correlacional, puesto que, en ella se pretendió establecer si existe una relación significativa entre la satisfacción del usuario externo oncológico y la calidad de atención del personal de enfermería en el Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Tipo de Investigación

La investigación de tipo transversal es un estudio, en el cual, se analizan los datos de una muestra de individuos en un momento específico. Se utiliza a menudo para obtener una imagen general de la población de estudio, y el tamaño de la muestra se selecciona de su objetivo (Argimon & Jiménez, 2019). Se aplicó

la investigación de tipo transversal, porque se analizaron los datos de una muestra de la población acerca de la satisfacción del usuario externo oncológico en relación a la calidad de atención en un tiempo determinado.

Método de Investigación

El método deductivo se refiere al proceso de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de premisas. Además, es un procedimiento lógico en el que se establece una relación de causa y efecto entre las premisas y la conclusión (Llanga & López, 2019). Se adoptó para este estudio el uso del método deductivo, debido a que, se busca descubrir, a través de un conjunto de premisas que tratan acerca de la satisfacción del usuario externo oncológico y la calidad de atención del personal de enfermería, una conclusión específica que permita aportar a la realidad de la institución de salud analizada. Esta deducción se efectúa a partir de una serie de evidencias que se hallan dentro de la literatura científica, para que luego sean analizadas, se comparen con la realidad de la institución sanitaria y se elabore una conclusión.

Población

La población es el término que se usa en estadística para referirse al conjunto de individuos sobre los que se quiere estudiar una determinada característica (Solíz, 2019). La población está compuesta por los usuarios externos oncológicos del área de hospitalización cirugía de la institución objeto de estudio; el promedio trimestral de pacientes atendidos en el área es de 600, por lo que se toma esta como población de estudio.

Muestra

La muestra es un conjunto de elementos seleccionados para ser estudiados. Este término hace referencia a una parte representativa de un todo. En estadística,

se toma una muestra cuando no es posible, práctico o necesario investigar la totalidad de los elementos de la población (González, 2020). En cuanto a la muestra para el estudio, esta se calculó por medio de la fórmula para población finita que se muestra a continuación, cuyos parámetros se presentan en la tabla 1.

Tabla 1
Cálculo de la muestra

Descripción	Valor
N = tamaño de la población	600
Z α = nivel de confianza al 95%	1,96
p = probabilidad de éxito, o proporción esperada	0,5
q = probabilidad de fracaso	0,5
e = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)	0,05

Fuente. Adaptado de *Competencia clave: Competencia Matemática Nivel 3*, por A. González, 2020.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

$$n = \frac{600 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (600 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 234$$

Por tanto, la muestra de estudio corresponde a 234 usuarios externos según su orden de ingreso al área de hospitalización cirugía en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Muestreo

El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilística, en la que los investigadores seleccionan a los participantes del estudio de entre aquellas personas que están fácilmente disponibles y accesibles

(Castro, 2019). Se aplicó este muestreo porque facilita la investigación, ya que, la recolección de los datos tomados de los usuarios externos oncológicos se accede de manera fácil y está a la disposición del investigador. Se encuestó según orden de llegada al área de hospitalización cirugía durante febrero, marzo y abril del 2022. Cabe destacar que el muestreo por conveniencia permitió la proximidad y accesibilidad al área donde se pudo obtener la respuesta de los pacientes encuestados.

Técnica e Instrumentos de Recolección de Información

La encuesta es un método de investigación cuyo objetivo es recopilar información de una muestra representativa de una población. Se realiza mediante la aplicación de un cuestionario a un número determinado de personas seleccionadas según el muestreo determinado (Hernández & Coello, 2020). Por consiguiente, se aplicó como técnica la encuesta a los usuarios externos oncológicos del área de hospitalización cirugía del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.

Un cuestionario es una lista de preguntas que se utiliza para recopilar información de una persona o grupo de sujetos. También, se usa al momento de investigar una variedad de temas y pueden ser administrados de forma personal, por teléfono o por correo electrónico. Este consta de una serie de preguntas cerradas (con opciones de respuesta predefinidas) y/o abiertas (que permiten que el encuestado exprese libremente su opinión) (Feria, Matilla, & Mantecón, 2020).

Por ese motivo, para la recolección de datos se usó el cuestionario como instrumento; siendo el Modelo SERVQHOS de Mira, Aranaz, Buil, Vitaller y Rodríguez (2018) el que analizará la variable calidad de atención, el cual está compuesto por dos dimensiones y un total de 19 ítems con escala de Likert de

cinco puntos que miden la calidad objetiva y subjetiva, además cuenta con la validación por medio del alfa de Cronbach de 0,96. El tipo de fuente y datos aplicados para la presente investigación de campo es ordinal en la escala de calidad de atención, puesto que las opciones de respuestas dadas en cada una de las preguntas poseen una secuencia, la cual va de menor a mayor. La escala se detalla en la tabla 2.

Tabla 2
Escala Calidad de atención

Escala de Likert	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Respuesta clave	1	2	3	4	5

Fuente. Tomado de *SERVQHOS: Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria*, por J. Mira, A. Aranaz, J. Buil, J. Vitaller, J. Rodríguez, 2018. Recuperado de http://calite-revista.umh.es/indep/web/servqhos_voriginal.pdf

Por otra parte, con la finalidad de evaluar la satisfacción del paciente se aplicó un cuestionario para usuarios oncológicos basado en la escala *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) IN-PATSAT32*, esta fue validada por medio de un análisis factorial exploratorio. Este instrumento se encuentra compuesto de 11 ítems sobre la satisfacción usuaria con respecto al servicio del personal de enfermería, los cuales buscan analizar de manera específica el servicio recibido, información brindada, rapidez en el servicio y la atención en general dada por el personal de enfermería (Hernández, Bueno, Salas, & Sanz, 2016). En la tabla 3 se detalla la escala:

Tabla 3
Escala Satisfacción del usuario

Escala de Likert	Mal	Regular	Bien	Muy Bien	Excelente
Respuesta clave	1	2	3	4	5

Fuente. Tomado de *Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España*, por E. Hernández, M. Bueno, P. Salas, M. Sanz, 2016, *Revista Colombiana de Cancerología* 20(3), 110-116.

Operacionalización de las Variables

En la tabla 4 se presenta la operacionalización de las variables.

Tabla 4
Operacionalización de las variables

Variables	Instrumento	Dimensiones	Tipo	Indicadores	Escala	Ítems
Variable Independiente Calidad de atención: De acuerdo con lo mencionado por Numpaque, Buitrago y Pardo (2019) la calidad se define como un grupo de características esenciales procedentes de cualquier actividad que se encuentran implícitas al desarrollo de la sociedad.	(Mira et al., 2018)	Calidad Objetiva	Ordinal		Mucho peor de lo que esperaba Peor de lo que esperaba Como me lo esperaba Mejor de lo que esperaba	1-9
		Calidad Subjetiva	Ordinal		Mucho mejor de lo que esperaba	10-19
Variable Dependiente Satisfacción del usuario: La satisfacción se concibe como una sensación individual de decepción o placer, cuyo resultado se deriva de la comparación entre las percepciones y expectativas de las personas con respecto a un servicio (Febres & Mercado, 2020).	(Hernández et al., 2016)	Satisfacción general	Ordinal	Nivel de satisfacción del usuario externo	Mal Regular Bien Muy Bien Excelente	1 -11

Fuente. Tomado de *Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España*, por E. Hernández, M. Bueno, P. Salas, M. Sanz, 2016, *Revista Colombiana de Cancerología* 20(3), 110-116. *SERVQHOS: Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria*, por J. Mira, A. Aranaz, J. Buil, J. Vitaller, J. Rodríguez, 2018. Recuperado de http://calite-revista.umh.es/indep/web/servqhos_voriginal.pdf

Procesamiento de Datos

Dentro de las técnicas usadas para el análisis de datos se procederá al registro de los resultados en el programa estadístico Microsoft Excel 365 de manera individual, luego se procederá a tabularlos por dimensiones conforme a sus variables. Por lo cual, se debe empezar determinando el tipo de estadística a utilizar, que en este caso es la descriptiva e inferencial. La primera se refiere al conjunto de métodos que permiten recopilar, organizar, analizar y presentar la información de una investigación. Estos se utilizan con el propósito de describir de forma resumida las características principales de un conjunto de datos (Herbas & Rocha, 2018).

La presentación se realizará a través de pasteles estadísticos porcentuales por cada una de las preguntas de los cuestionarios. El diagrama de pastel es un modo de representar datos en forma de gráfica, en la cual, se utilizan porciones al momento de interpretar los diferentes valores, de tal manera, que el tamaño de este simboliza la cifra en relación con los demás (Escobar, Mayoral, Pastor, & Ruiz, 2020).

Luego, se aplica la inferencial por permitir que la información se promedie con el fin de conocer el valor central de cada dimensión y de las variables tales como calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción del usuario externo oncológico en el Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil. Esta estadística se encarga de sacar conclusiones a partir de una muestra de valores. Se trata de una herramienta muy útil para tomar decisiones en función de cifras numéricas, ya que permite extraer información de un conjunto de datos y generalizarla a una población más grande (Batista & Estupiñán, 2018).

Las medidas de tendencia central son una estadística que se utiliza para resumir un conjunto de datos y describir su comportamiento general, siendo las más comunes el promedio, la mediana y la moda. El promedio es el número medio que deriva de una agrupación de dígitos, el cual se calcula sumando todos los valores presentes en una base de datos y se los divide por la cantidad de números que conforma la base (Gaviria & Márquez, 2019). Esto permitirá conocer los niveles de calidad de atención que hay de manera general y en cada una de sus dimensiones, tanto para la objetiva como la subjetiva, en el caso de la satisfacción al ser unidimensional sólo se obtendrá el promedio de la variable.

El coeficiente de correlación de Pearson es una medida de la relación entre dos variables. Se calcula dividiendo la covarianza de las dos variables para el producto de sus desviaciones estándar (Sáez, 2017). Finalmente, se procederá a ingresar los datos de las tabulaciones en el programa SPSS 25 para realizar la respectiva asociación de las variables a través de la correlación de Pearson, en donde cifras cercanas a uno estarán más relacionadas, mientras que, las que se aproximan a cero no se asocian.

Resultados

Datos demográficos

1. Género

Dentro del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil, el 42,7% de los pacientes del área de hospitalización cirugía son de género masculino, mientras que, el 57,3% son del género femenino (Ver figura 2).

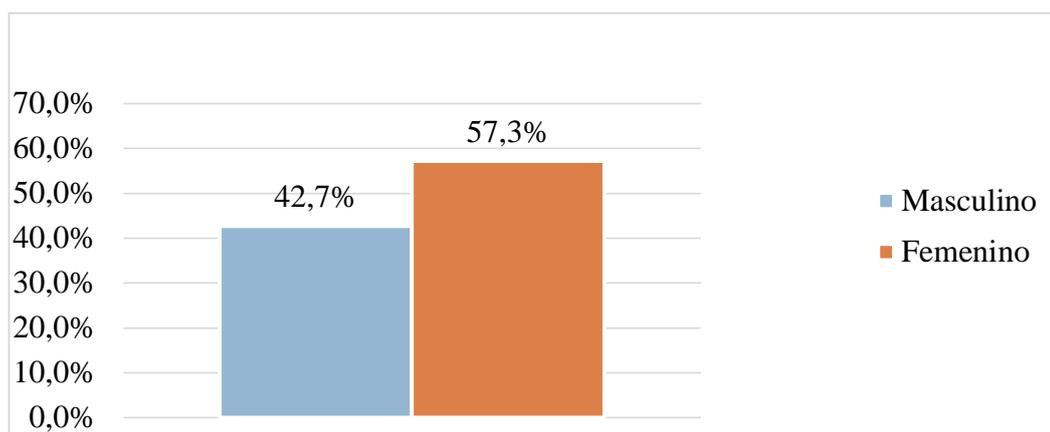


Figura 2. Género de los pacientes

2. Edad

El 35% de los pacientes del área tienen la edad entre 50-59 años, el 32,5% entre 40-49 años, el 20,1% tienen 60 años o más, el 10,3% entre 30-39 años, mientras que el 2,1% entre 18-29 años. Por ende, se evidencia que la mayoría de los pacientes dentro de esta área oscilan entre 50-59 años (Ver figura 3).

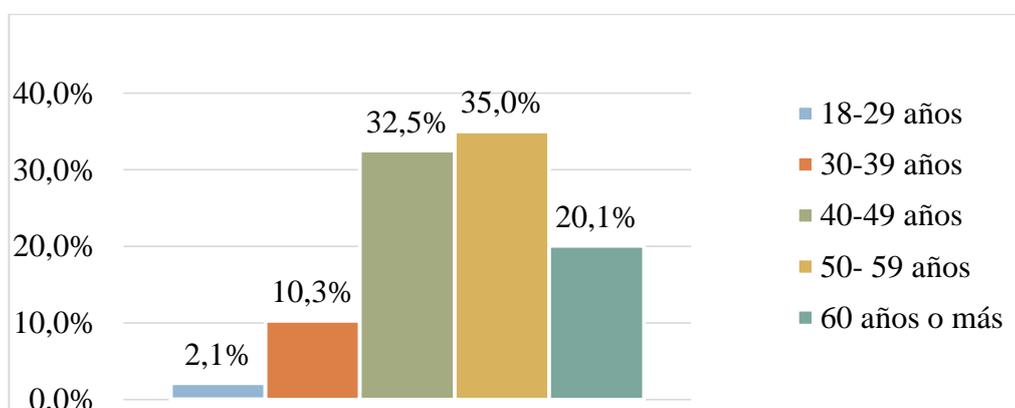


Figura 3. Edad de los pacientes

3. Etnia

El 59,4% de los pacientes son mestizos, el 16,7% afroecuatorianos, mulatos; el 11,1% indígenas, el 9,4% blancos y el 3,4% montubios. Por tanto, se refleja que la mayoría de los pacientes en el área son mestizos (Ver figura 4).

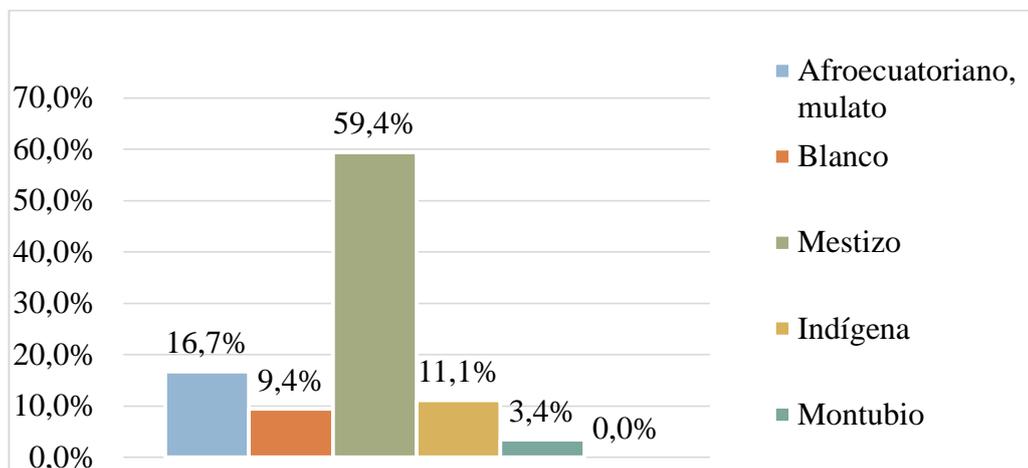


Figura 4. Etnia de los pacientes

Calidad de atención

Calidad objetiva.

1. La presentación del personal de enfermería en el área de hospitalización cirugía (se identificó ante el paciente dando sus nombres) ha sido:

El 38% indicaron que la presentación del personal de enfermería en el área de hospitalización cirugía fue como se lo esperaban, el 32,1% mejor de lo que esperaban, el 20,1% mucho mejor de lo que esperaban, el 7,7% peor de lo que esperaban, mientras que el 2,1% mucho peor de lo que esperaban. Por ende, el trabajo de presentación del grupo de enfermería en el área de hospitalización cirugía es como se lo esperaban los pacientes (Ver figura 5).

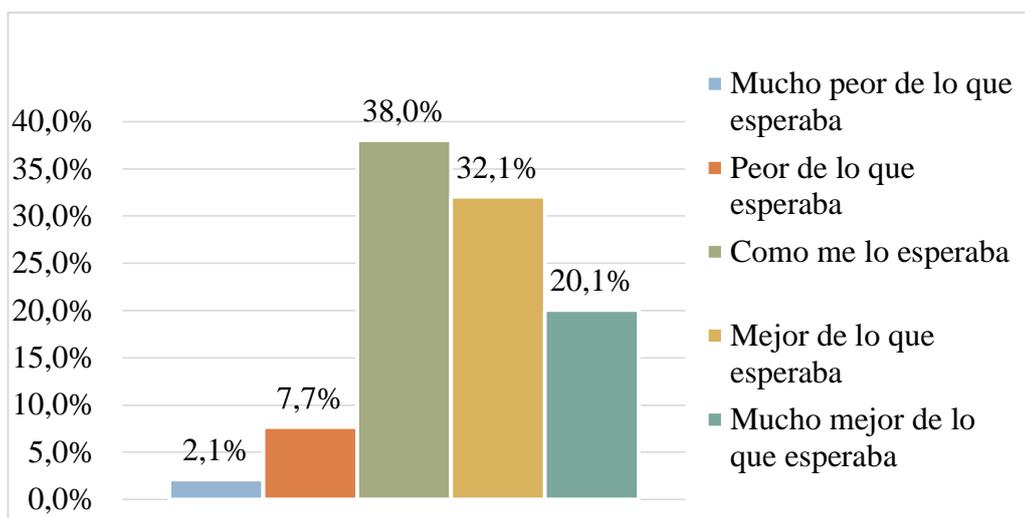


Figura 5. Presentación del personal de enfermería en el área de hospitalización cirugía

2. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal de enfermería ha sido:

En función con este análisis, el 40,6% de los pacientes marcaron la opción mejor de lo que esperaban, al respecto de la pulcritud y uniforme que utiliza el personal de enfermería. El 38% indicaron que fue como lo esperaban, el 21,4% señalaron mucho mejor de lo que esperaban, mientras que las opciones peor de lo que esperaba y mucho peor de lo que esperaba no tuvieron votos. Es decir, la apariencia del personal de enfermería es impecable, incluso sobrepasando las expectativas de los pacientes (Ver figura 6).

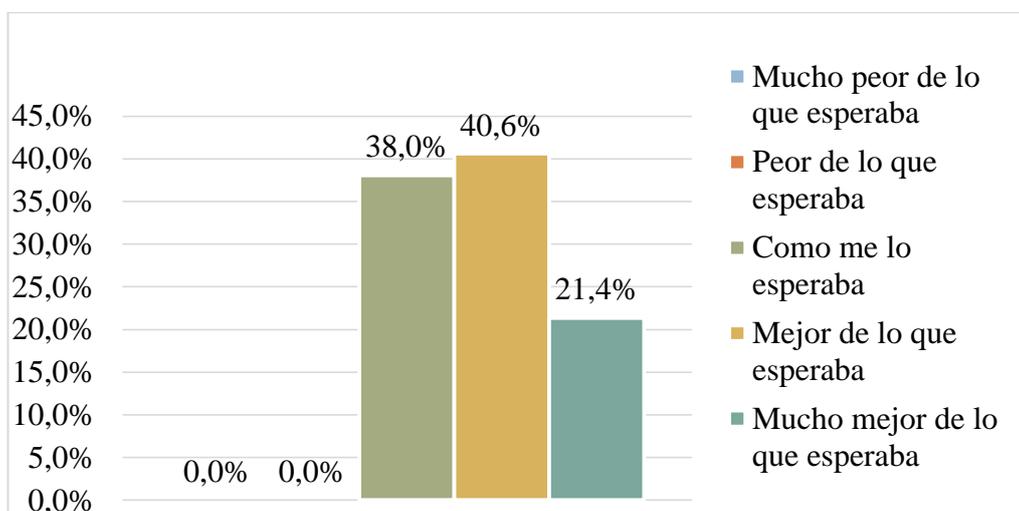


Figura 6. Apariencia del personal de enfermería

3. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el área de hospitalización cirugía han sido:

Dado al análisis, el 42,3% señalaron que las indicaciones para orientarse y saber dónde ir en el área de hospitalización cirugía fueron como esperaban, el 26,5% mejor de lo que se esperaban, el 20,5% mucho mejor de lo que esperaban, el 8,1% señalaron que fue peor de lo que esperaban, mientras que el 2,6% mucho peor de lo que esperaban. Queda en evidencia que las señalizaciones en el área de hospitalización cirugía son una orientación básica dentro del hospital (Ver figura 7).

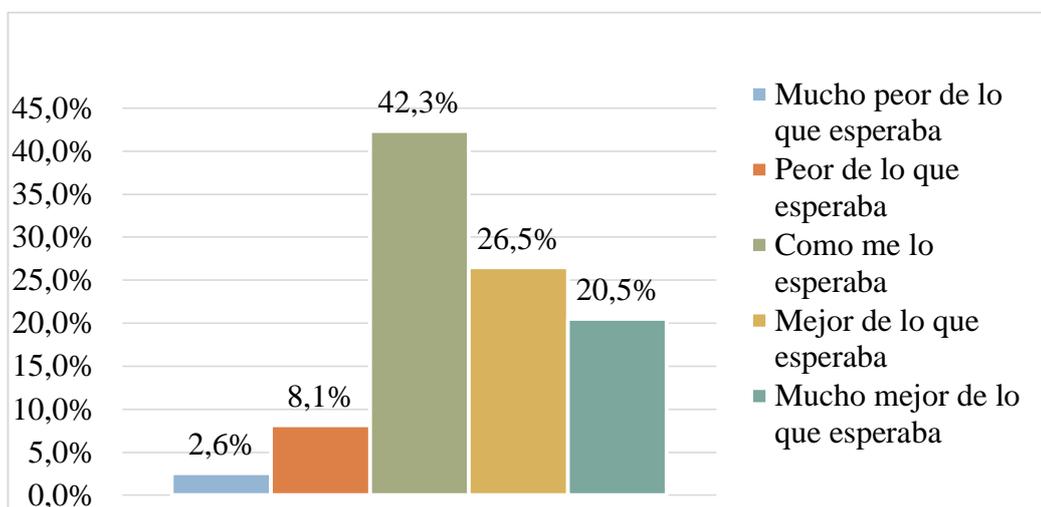


Figura 7. Señalizaciones en el área de hospitalización cirugía

4. El estado en que están las habitaciones del área de hospitalización cirugía (apariencia, comodidad) ha sido:

El 33,3% de los encuestados manifestaron que el estado de las habitaciones del área de hospitalización cirugía son como lo esperaban, el 26,5% mejor de lo que esperaban, el 20,5% mucho mejor de lo que esperaban, el 11,1% peor de lo que esperaban, mientras que el 8,5% mucho peor de lo que esperaban. Con más énfasis los encuestados tienen la certeza de que las habitaciones se encuentran en estado óptimo y como lo esperaban (Ver figura 8).

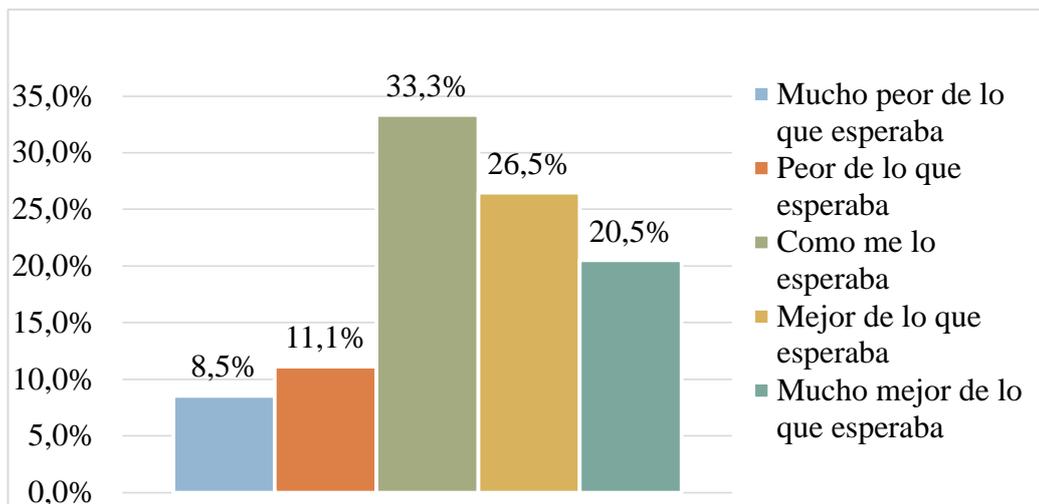


Figura 8. Estado de las habitaciones del área de hospitalización cirugía

5. La información que los enfermeros me proporcionaron ha sido:

El 41% de los pacientes manifestaron que la información que proporcionaron los enfermeros fue como lo esperaban, el 35% indicaron mejor de lo que esperaban, el 10,3% mucho mejor de lo que esperaban, el 9,4% peor de lo que esperaban, mientras que el 4,3% mucho peor de lo que esperaban. Esto manifiesta que los enfermeros proporcionan en su mayoría una buena información a los pacientes (Ver figura 9).

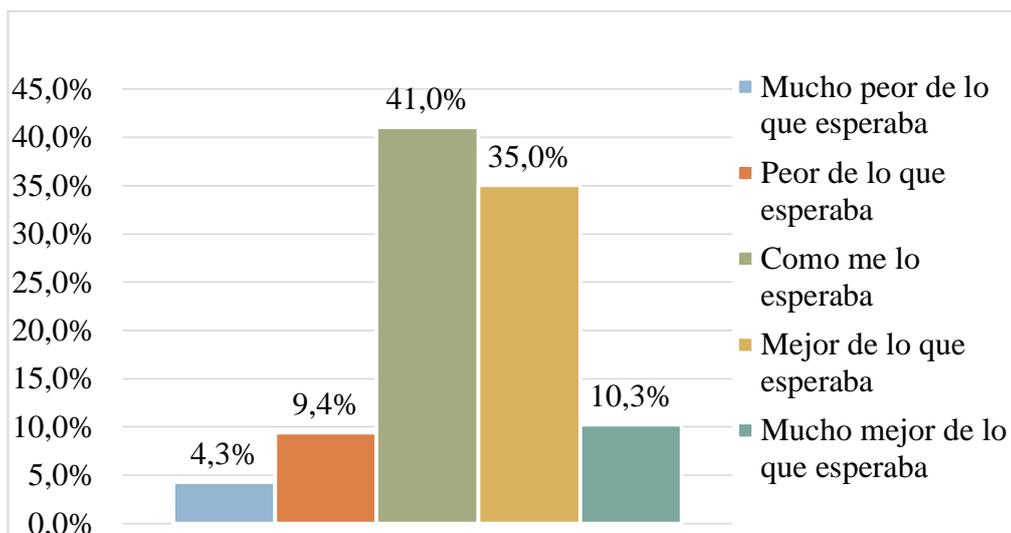


Figura 9. Información proporcionada por los enfermeros a los pacientes

6. El tiempo de espera para ser atendido por el enfermero ha sido:

Con respecto al tiempo de espera, se obtuvo que el 35,5% de los pacientes consideraron que era como lo esperaban, el 23,5% dijeron mejor de lo que esperaban, el 17,9% indicaron mucho mejor de lo que esperaban, el 14,5% afirmaron que fue peor de lo que esperaban, mientras que el 8,5% señalaron mucho peor de lo que esperaban. Los resultados dejan en manifiesto que el personal de enfermería atiende a sus pacientes sin mayores demoras, lo que sin duda alguna incide en una mayor satisfacción de los usuarios (Ver figura 10).

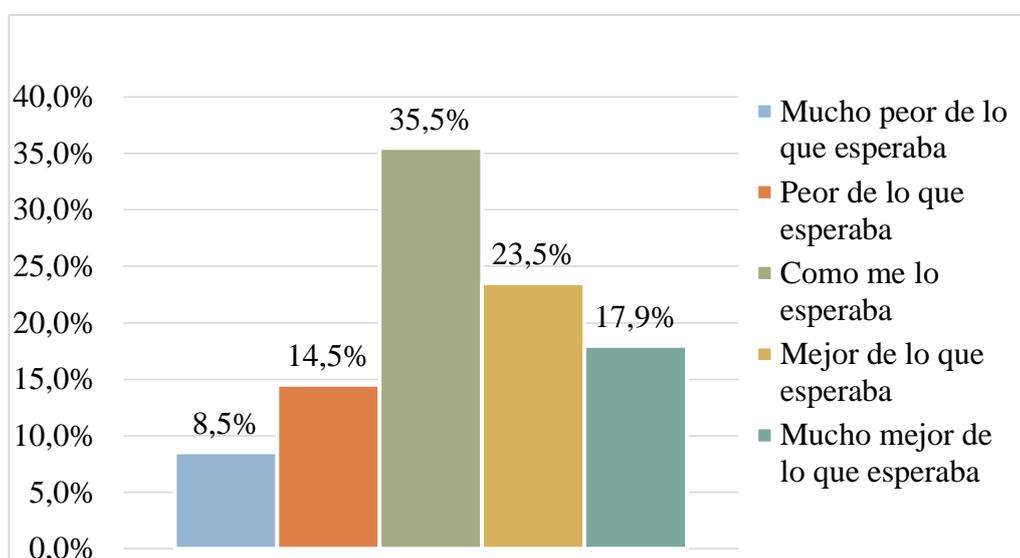


Figura 10. Tiempo de espera para la atención del personal de enfermería

7. La facilidad para llegar al hospital ha sido:

El 33,3% indicaron que la facilidad para llegar al hospital era como lo esperaban, el 28,2% manifestaron que era peor de lo que esperaban, el 19,7% aseveraron que fue mejor de lo que esperaban, el 12% respondieron mucho peor de lo que esperaban, mientras que el 6,8% dijeron mucho mejor de lo que esperaban. Dado a este análisis, se evidencia cierta dificultad de algunas personas para llegar al Hospital (Ver figura 11).

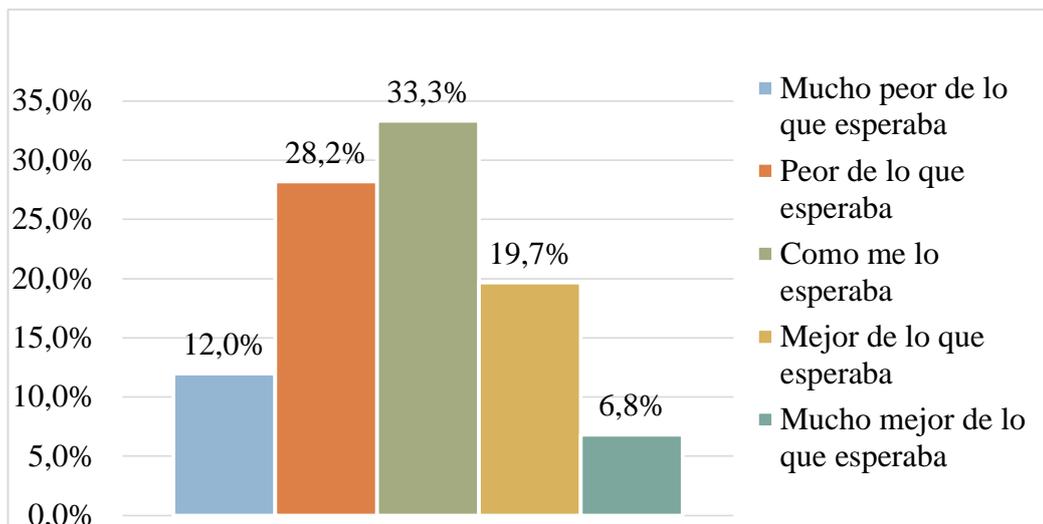


Figura 11. Facilidad para llegar al Hospital

8. La información que los enfermeros del área de hospitalización

cirugía dan a los familiares ha sido:

Entre los encuestados, el 37,6% afirmaron que la información brindada por los enfermeros del área de hospitalización cirugía fue como esperaban, el 29,5% mejor de lo que esperaban, el 23,1% mucho mejor de lo que esperaban. El 5,6% mucho peor de lo que esperaban, mientras que el 4,3% peor de lo que esperaban. Evidentemente, la información que entregan el personal de enfermería a los familiares fue mayoritariamente buena, demostrando así que existe una vía de comunicación efectiva con los familiares de los pacientes (Ver figura 12).

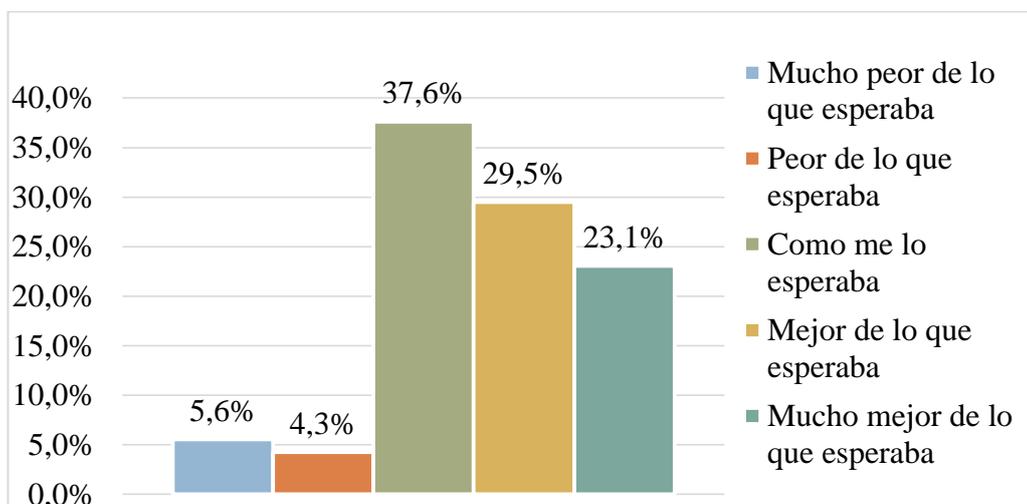


Figura 12. Información proporcionada por los enfermeros a los familiares de los pacientes

9. La claridad de la información sobre los cuidados de la herida

quirúrgica, alimentación, manejo de sondas o drenaje ha sido:

El 35,9% de los encuestados indicaron que la información sobre los cuidados de la herida quirúrgica, alimentación, manejo de sondas o drenaje fue peor de lo que esperaban, el 26,5% indicaron que fue como lo esperaban, el 20,5% mejor de lo que esperaban, el 12% mucho mejor de lo que esperaban, mientras que el 5,1% mucho peor de lo que esperaban. Como se puede observar, hubo un grupo de pacientes encuestados para quienes la información no era precisamente clara, concentrando mayoritariamente su opinión en el criterio peor de lo que esperaban. Sin embargo, haciendo un análisis general y considerando únicamente una postura neutra, el panorama indica la existencia de pacientes que sí han recibido la información tal como la esperaban o mejor. A pesar de ello, se evidencia la necesidad de mejorar la forma en que se entrega información para la satisfacción del usuario (Ver figura 13).

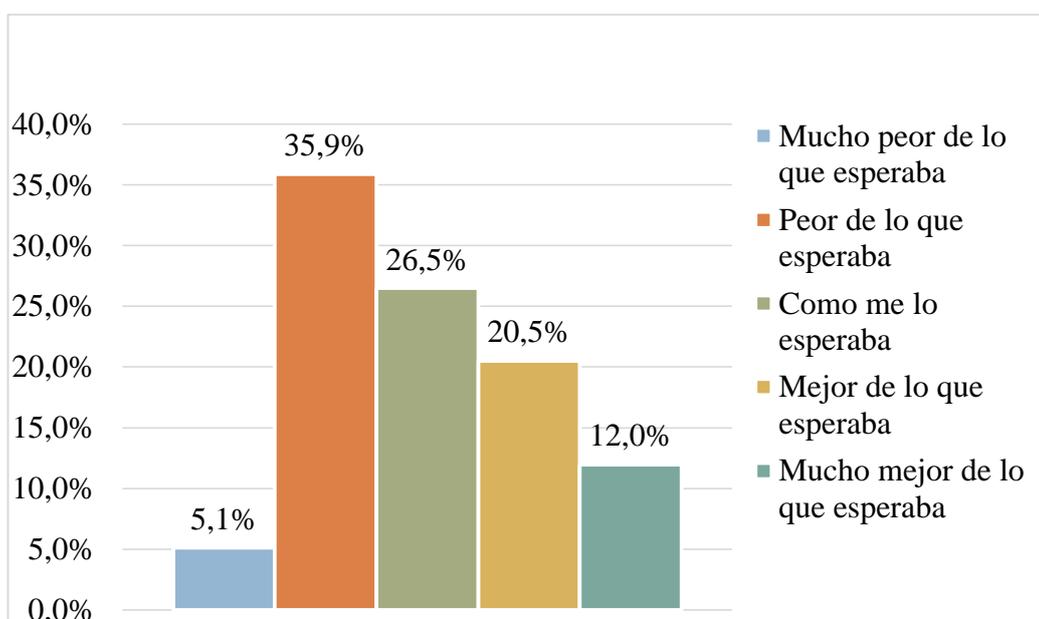


Figura 13. Claridad de la información sobre los cuidados

Calidad subjetiva.

10. El interés del personal de enfermería por cumplir lo que promete ha sido:

El 33,3% de los encuestados indicaron que el interés del personal de enfermería fue peor de lo que esperaban, el 26,9% como lo esperaban, el 20,1% mejor de lo que esperaban, el 12,4% mucho mejor de lo que esperaban, mientras que el 7,3% mucho peor de lo que esperaban. Acorde al análisis, mayoritariamente los pacientes no consideran que el personal de enfermería demuestre interés en su cuidado, lo que se traduce en incumplimiento de sus promesas durante su estancia en el área de hospitalización cirugía (Ver figura 14).

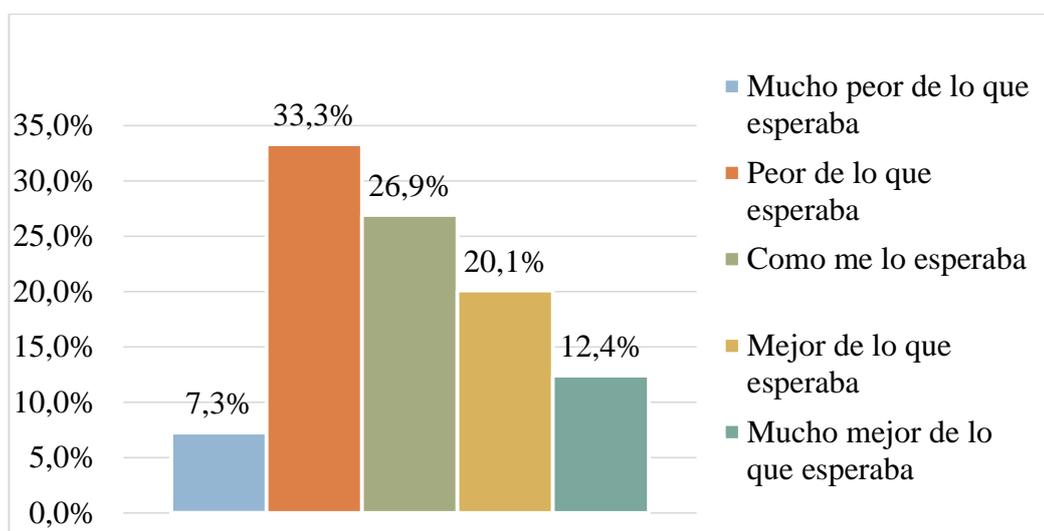


Figura 14. Interés del personal de enfermería en el cumplimiento de las promesas

11. El interés del personal de enfermería por solucionar los problemas de los pacientes ha sido:

El 35% indicaron que el interés del personal de enfermería para solucionar los problemas de los pacientes fue como lo esperaban, el 29,5% peor de lo que esperaban, el 18,8% mejor de lo que esperaban, el 10,3% mucho mejor de lo que esperaban, mientras que el 6,4% mucho peor de lo que esperaban. Existen

respuestas diferentes proporcionadas por los pacientes; sin embargo, la mayoría se encuentra en una postura media al considerar que el personal de enfermería muestra el interés de solucionar los problemas de los pacientes con cáncer (Ver figura 15).

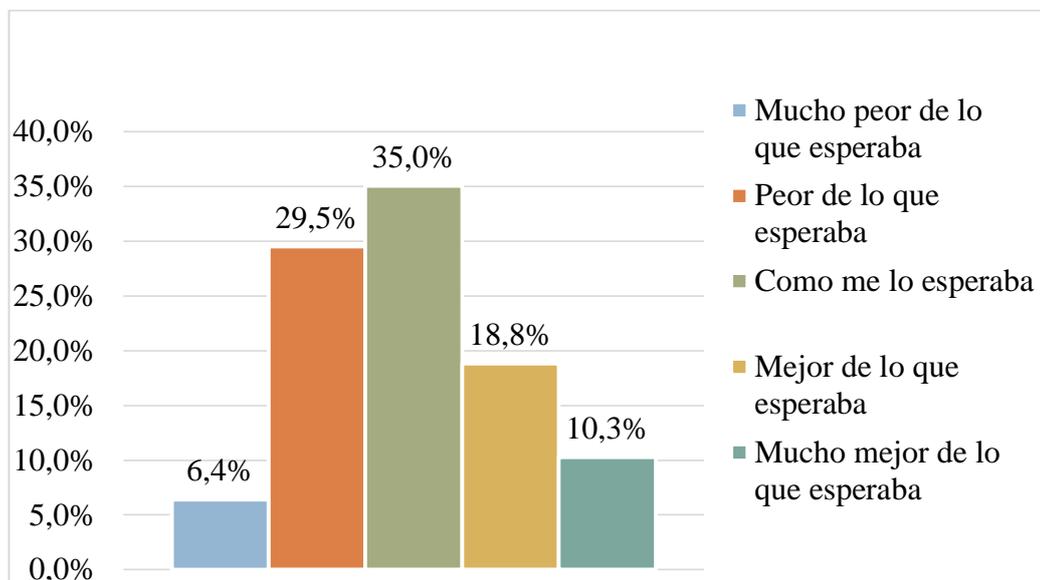


Figura 15. Interés del personal de enfermería en la solución de problemas

12. La rapidez con que consigue el personal de enfermería lo que necesite o pide el paciente ha sido:

El 36,8% señalaron que era como lo esperaban, el 26,5% mejor de lo que esperaban, el 20,5% mucho mejor de lo que esperaban, el 8,5% peor de lo que esperaban, mientras que el 7,7% mucho peor de lo que esperaban. Por ende, se evidencia una conformidad con la rapidez del personal de enfermería en conseguir lo que necesiten los pacientes (Ver figura 16).

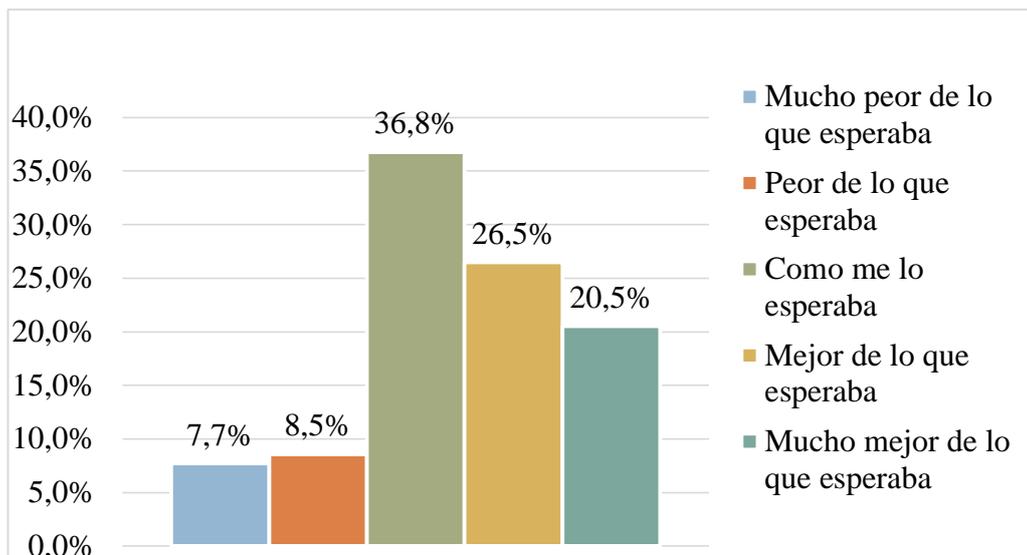


Figura 16. Rapidez del personal de enfermería en conseguir lo que necesite el paciente

13. La disposición del personal de enfermería para ayudarlo cuando lo necesita ha sido:

El 36,8% como lo esperaban, el 26,5% mejor de lo que esperaban, el 20,5% mucho mejor de lo que esperaban, el 8,5% señalaron peor de lo que esperaban, mientras que el 7,7% determinaron mucho peor de lo que esperaban. Usualmente los pacientes esperan una buena disposición del personal de enfermería; sin embargo, han superado las expectativas, dando a notar que el personal está dispuesto en su totalidad en ayudar a las necesidades del paciente (Ver figura 17).

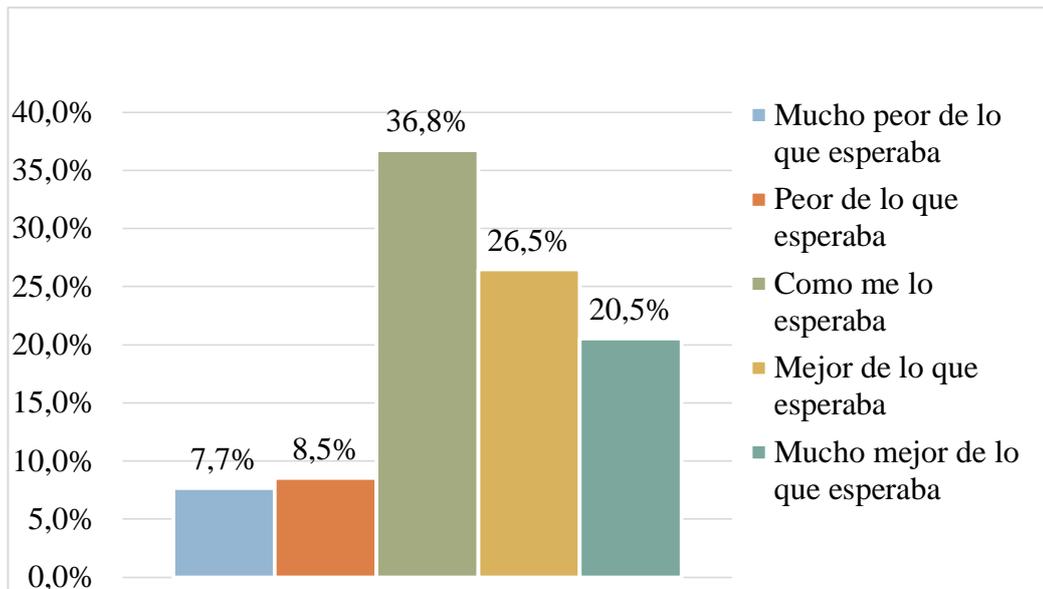


Figura 17. Disposición del personal de enfermería para ayudar al paciente

14. La confianza (seguridad) que el personal de enfermería transmite a los pacientes del área de hospitalización cirugía ha sido:

El 32,1% indicaron peor de lo que esperaban, el 29,5% como lo esperaban, el 18,8% mejor de lo que esperaban, el 12% mucho mejor de lo que esperaban, mientras que el 7,7% mucho peor de lo que esperaban. Esto deja en evidencia que el trato del personal de enfermería a los pacientes del área de hospitalización cirugía no genera confianza, teniendo en cuenta que están pasando por una enfermedad crónica, y el apoyo emocional es fundamental en el proceso de superación y recuperación de la enfermedad (Ver figura 18).

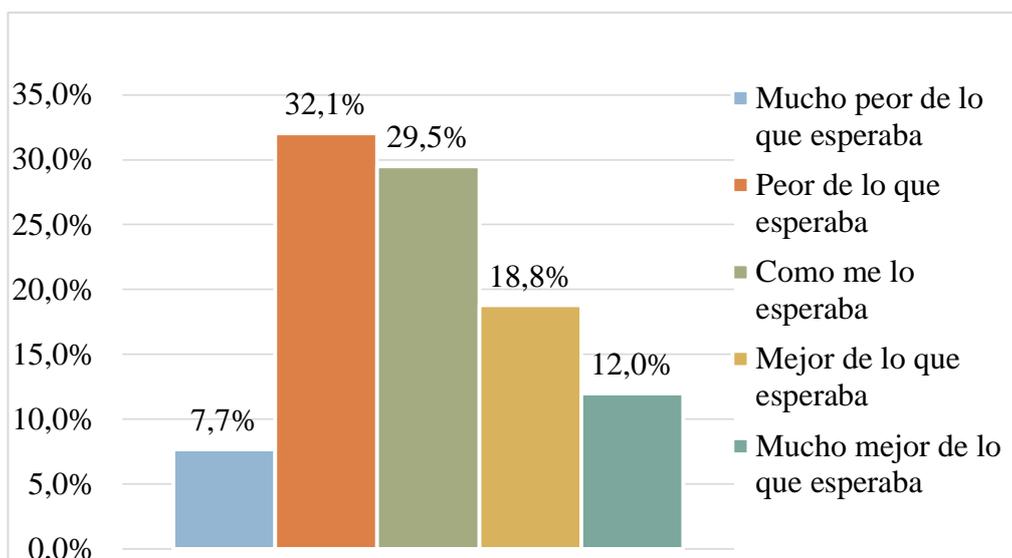


Figura 18. Confianza que el personal de enfermería transmite a los pacientes

15. La amabilidad (cortesía) del personal de enfermería en su trato con los usuarios del área de hospitalización de cirugía ha sido:

El 38,5% de los pacientes encuestados manifestaron que la amabilidad de los enfermeros era como lo esperaban, el 30,8% consideraron que era mejor de lo que esperaban, el 24,8% opinaron que era mucho mejor de lo que esperaban, el 3,8% expresaron que era mucho peor de lo que esperaban, en cambio, el 2,1% explicaron que era peor de lo que esperaban. Esto deja en evidencia que la cortesía del personal de enfermería hacia los pacientes del área de hospitalización cirugía es parte de su práctica profesional y quehacer diario, por ende, realizan su trabajo con amabilidad (Ver figura 19).

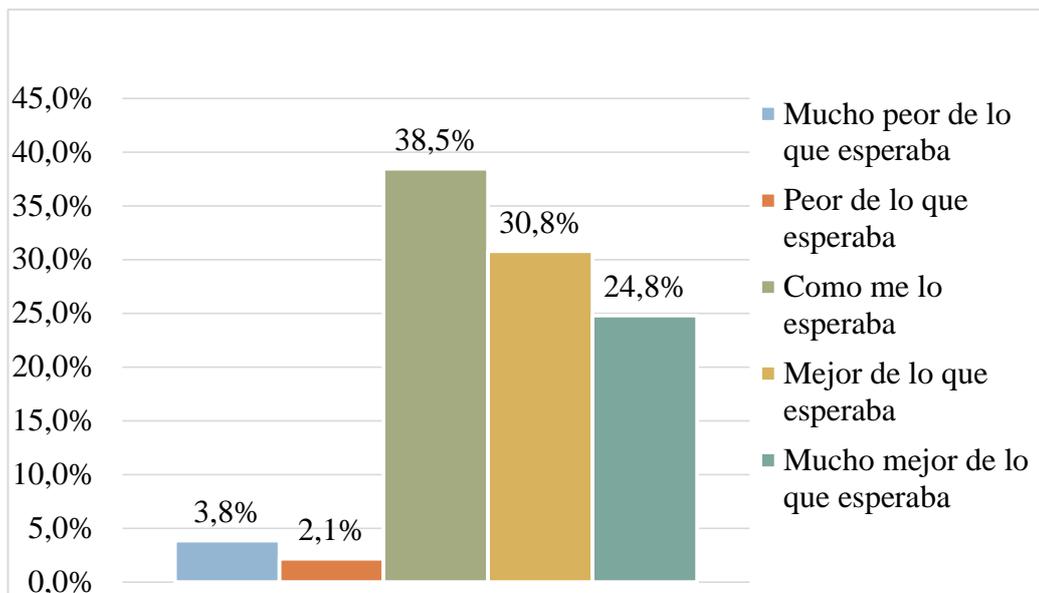


Figura 19. Amabilidad del personal de enfermería en su trato hacia los pacientes

16. La preparación del personal de enfermería (capacitación) para realizar su trabajo en el área ha sido:

El 35,9% indicaron como lo esperaban, el 29,9% mejor de lo que esperaban, el 24,8% mucho mejor de lo que esperaban, el 5,1% determinaron mucho peor de lo que esperaban, mientras que el 4,3% peor de lo que esperaban. En función de los resultados, se constata una buena capacitación por parte del personal de enfermería, superando las expectativas del paciente (Ver figura 20).

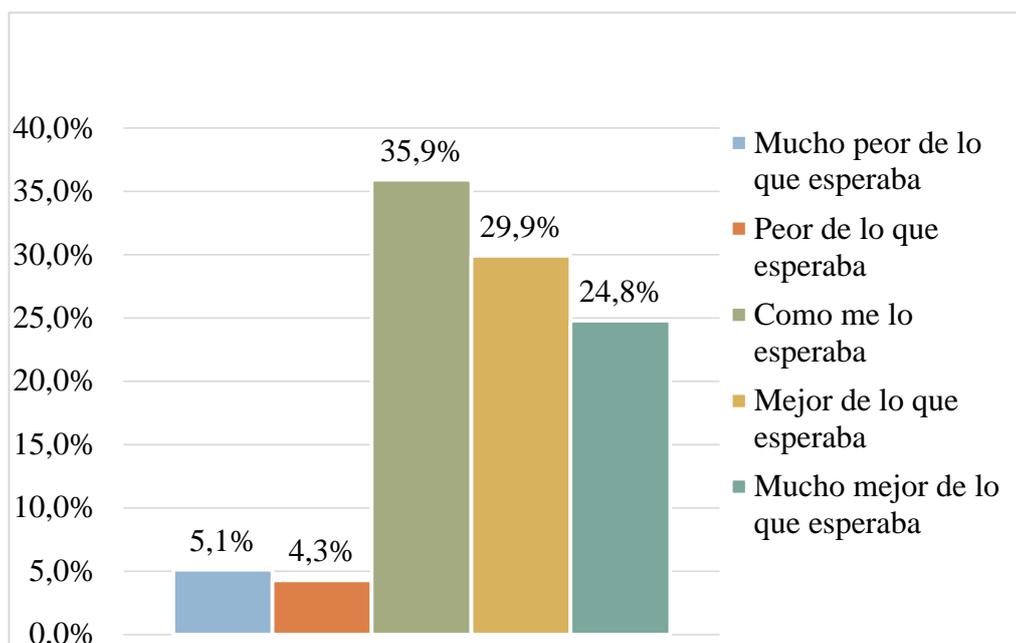


Figura 20. Preparación del personal de enfermería para realizar su trabajo

17. El trato personalizado que se da a los pacientes del área de hospitalización cirujía ha sido:

El 32,9% como lo esperaban, el 24,8% mejor de lo que esperaban, el 20,5% determinaron mucho mejor de lo que esperaban, el 12,4% indicaron peor de lo que esperaban, mientras que el 9,4% mucho peor de lo que esperaban. De acuerdo con el análisis, se evidencia que el trato personalizado hacia los pacientes es adecuado; sin embargo, un porcentaje considerable indicaron haber recibido un trato peor de lo que esperaban (Ver figura 21).

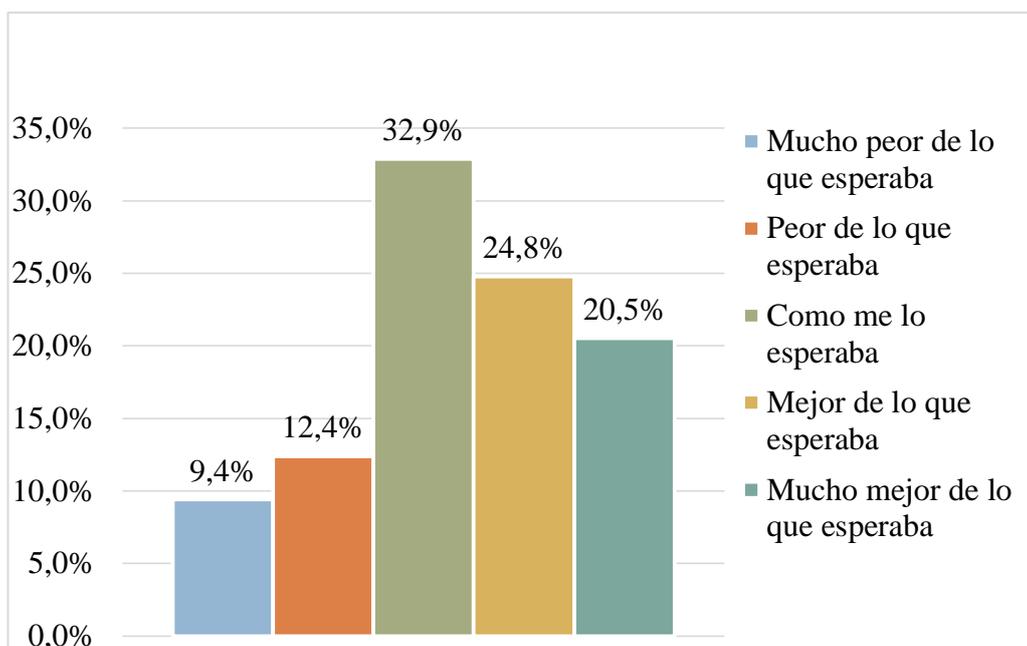


Figura 21. Trato personalizado a los pacientes del área de hospitalización cirugía

18. La capacidad del personal de enfermería para comprender las necesidades de los pacientes del área de hospitalización cirugía ha sido:

El 37,2% de los encuestados indicaron que la capacidad del personal de enfermería para comprender las necesidades del paciente era como lo esperaban, el 28,2% mejor de lo que esperaban, el 24,8% mucho mejor de lo que esperaban, el 6,8% peor de lo que esperaban, mientras que el 3% señalaron mucho peor de lo que esperaban. En términos generales, los pacientes consideraron que el personal de enfermería está capacitado para comprender sus necesidades (Ver figura 22).

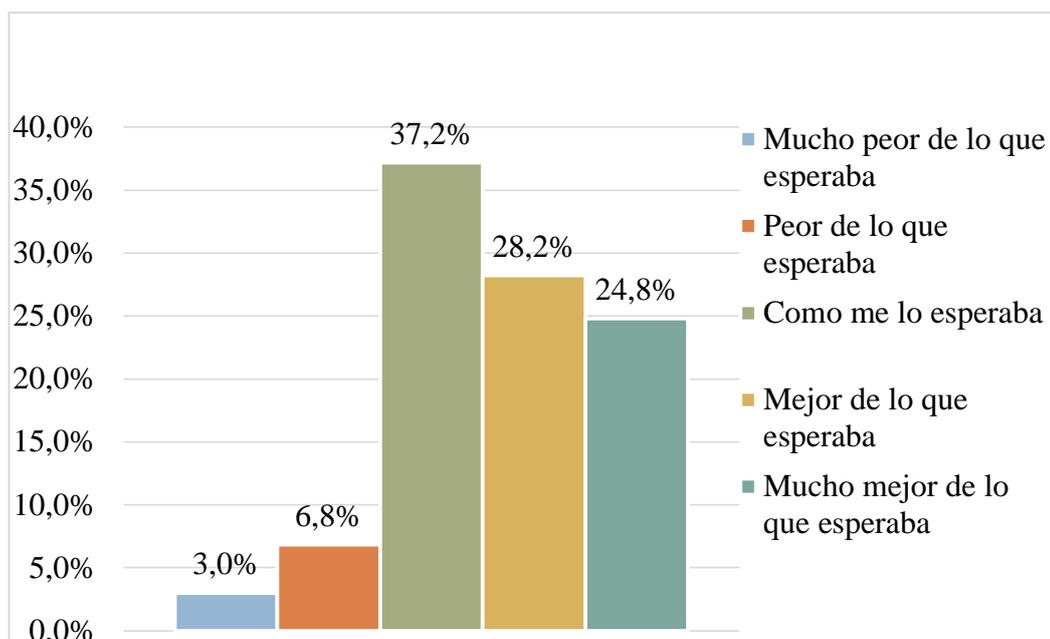


Figura 22. Capacidad del personal de enfermería para comprender las necesidades de los pacientes

19. El interés del personal de enfermería por los pacientes del área de hospitalización cirugía ha sido:

Ante la interrogante planteada, el 38% respondieron que fue como lo esperaban, el 32,5% mejor de lo que esperaban, el 22,2% mucho mejor de lo que esperaban, el 5,1% peor de lo que esperaban, mientras que el 2,1% mucho peor de lo que esperaban. Por consiguiente, se puede interpretar que el personal de enfermería cumple su rol profesional demostrando interés en los pacientes que atienden en el área de hospitalización cirugía (Ver figura 23).

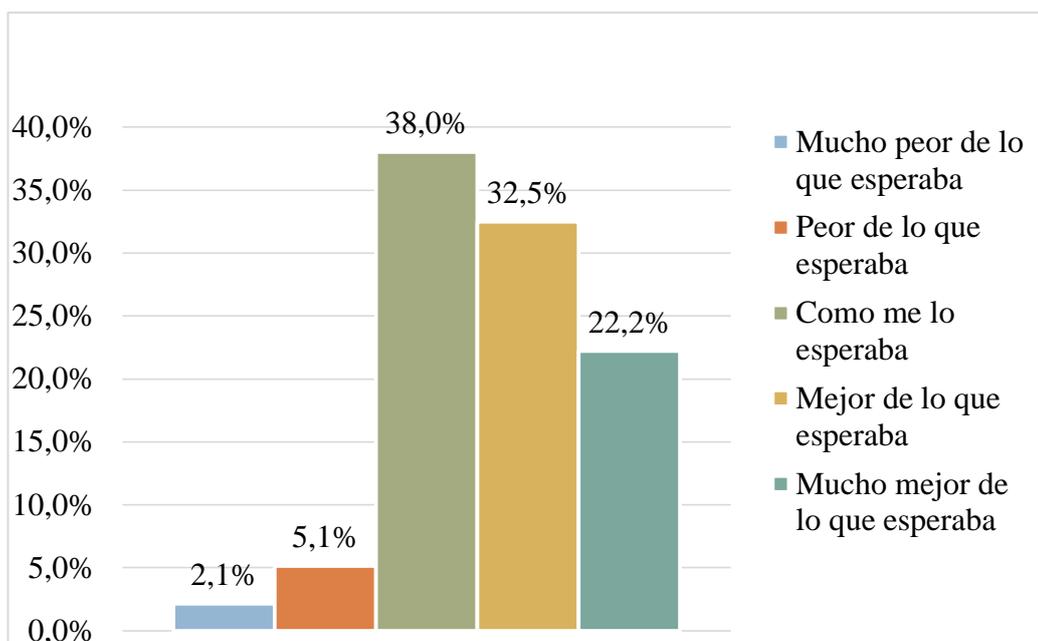


Figura 23. Interés del personal de enfermería por los pacientes del área de hospitalización cirugía

Satisfacción del usuario externo

1. La forma en que efectuaron las exploraciones físicas (medición de la temperatura, el pulso, etc.) ha sido:

El 37,2% señalaron que la forma en que se llevaron a cabo las exploraciones físicas les pareció muy bien, el 34,6% indicaron bien, el 26,5% excelente, el 1,7% regular, mientras que nadie dijo malo. De manera mayoritaria se muestra que la medición de temperatura, pulso y demás, se realiza de una manera óptima (Ver figura 24).

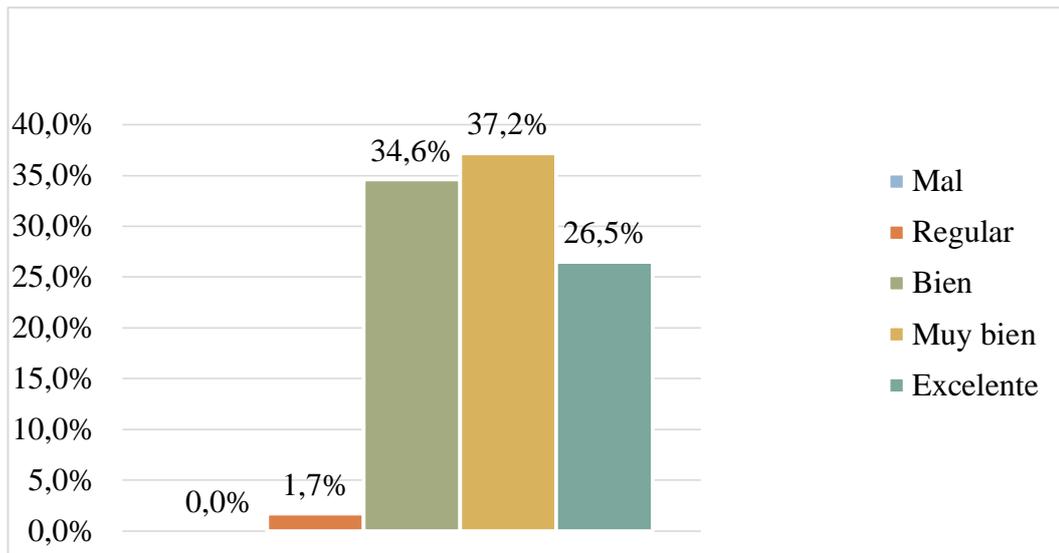


Figura 24. Exploraciones físicas

2. La forma en que le atendieron ha sido:

El 36,6% de los encuestados manifestaron que la forma de atención estuvo bien, el 26,3% dijeron muy bien, el 22,4% excelente, el 13,8% regular, mientras que el 0,9% indicaron mal. Por ende, se evidencia una atención casi impecable, lo que deja en constancia la buena atención que se brinda dentro del Hospital (Ver figura 25).

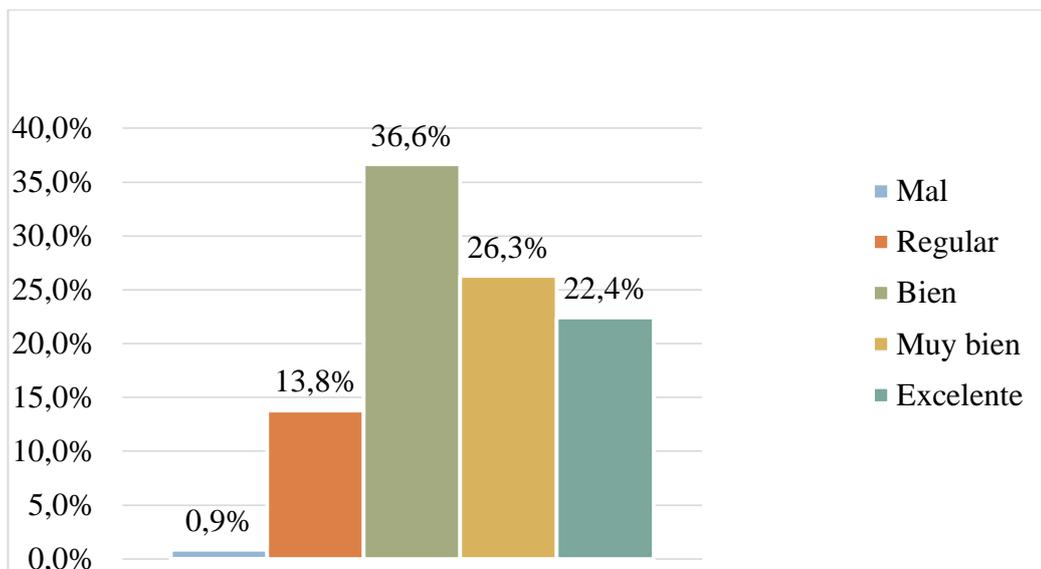


Figura 25. Forma de atención

3. La atención que prestaron a su bienestar físico ha sido:

El 29,9% indicaron que la atención prestada al bienestar físico de los pacientes fue regular, el 26,1% manifestaron que estaba bien, el 22,6% determinaron muy bien, el 16,2% excelente, mientras que el 5,1% mala. Los resultados demuestran una percepción dividida entre los pacientes, dejando en evidencia que la atención que prestaron a su bienestar físico fue acorde (Ver figura 26).

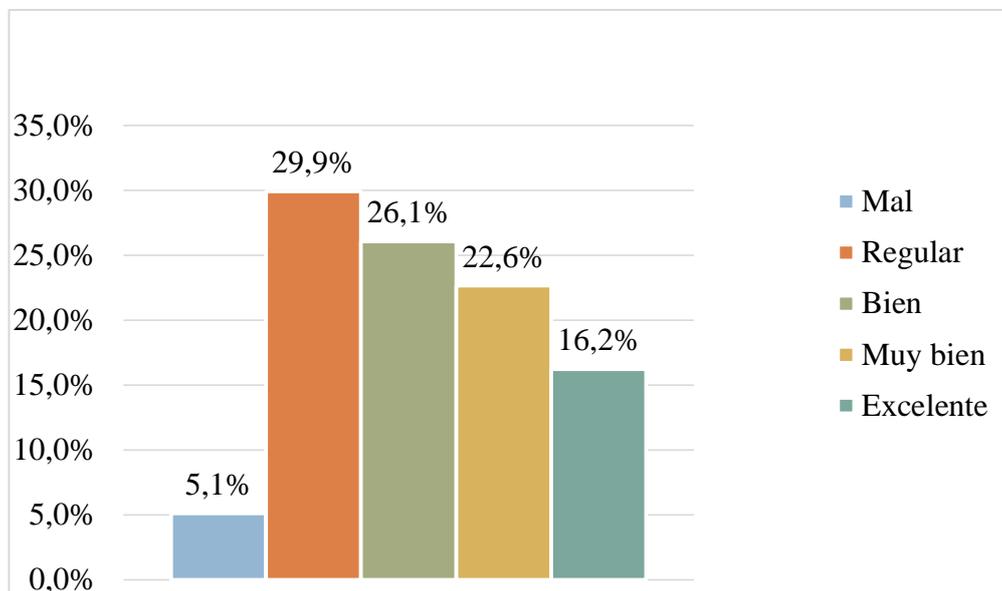


Figura 26. Atención al bienestar físico

4. El interés que mostraron en usted personalmente ha sido:

El 38% de los pacientes señalaron que el interés que mostraron en ellos estuvo bien, el 32,5% indicaron muy bien, el 26,1% determinaron excelente, el 2,1% expresaron que estaba mal, mientras que el 1,3% señalaron regular. Por ende, se evidencia que los pacientes se encontraron satisfechos por el interés demostrado hacia su cuidado por parte del personal de enfermería (Ver figura 27).

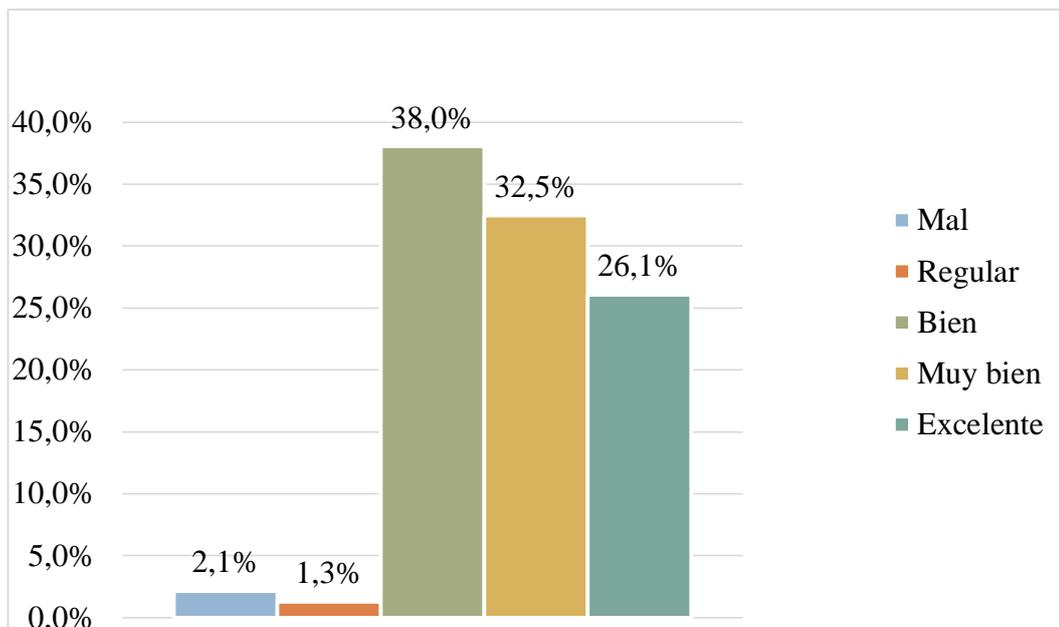


Figura 27. Interés en los pacientes

5. El bienestar y el apoyo que le brindaron han sido:

El 36,8% de los pacientes determinaron que el bienestar y apoyo recibido por parte del personal de enfermería estuvo bien, el 27,4% dijeron muy bien, el 24,4% indicaron excelente, el 9,4% regular, mientras que el 2,1% mal. Por lo tanto, los pacientes demostraron estar satisfechos con el buen cuidado y atención que se les brinda, debido a que el personal de enfermería hace que los pacientes se sientan cómodos y seguros, proporcionándoles la información y el apoyo necesario para ayudarlos a superar sus dificultades (Ver figura 28).

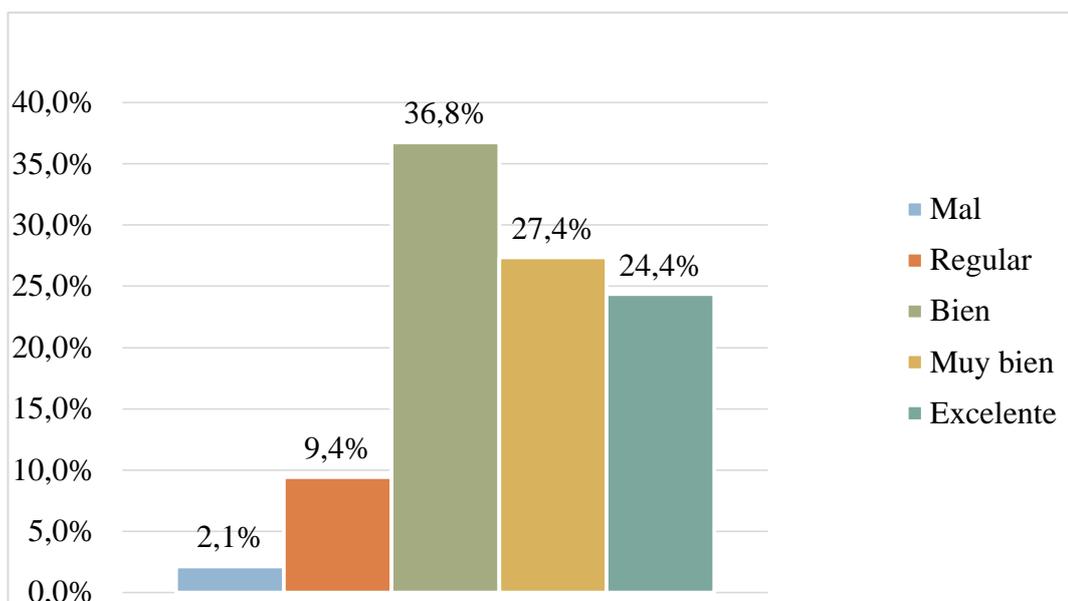


Figura 28. Bienestar y apoyo brindado

6. Las cualidades humanas del personal de enfermería (educación, respeto, sensibilidad, amabilidad, paciencia, etc.) han sido:

Respecto a la proposición planteada, el 30,8% dijeron que estaban bien las cualidades humanas del personal de enfermería, al 23,1% les pareció regular, el 21,8% señalaron muy bien, el 20,5% especificaron que eran excelentes dichas cualidades, por el contrario, el 3,8% consideraron que estaban mal. Analizando los resultados, en su mayoría las personas opinan que las cualidades humanas del personal de enfermería se encuentran en un buen nivel, lo que hace posible que la convivencia y el buen trato hacia los pacientes están presentes en la práctica profesional de los enfermeros del área hospitalización cirugía (Ver figura 29).

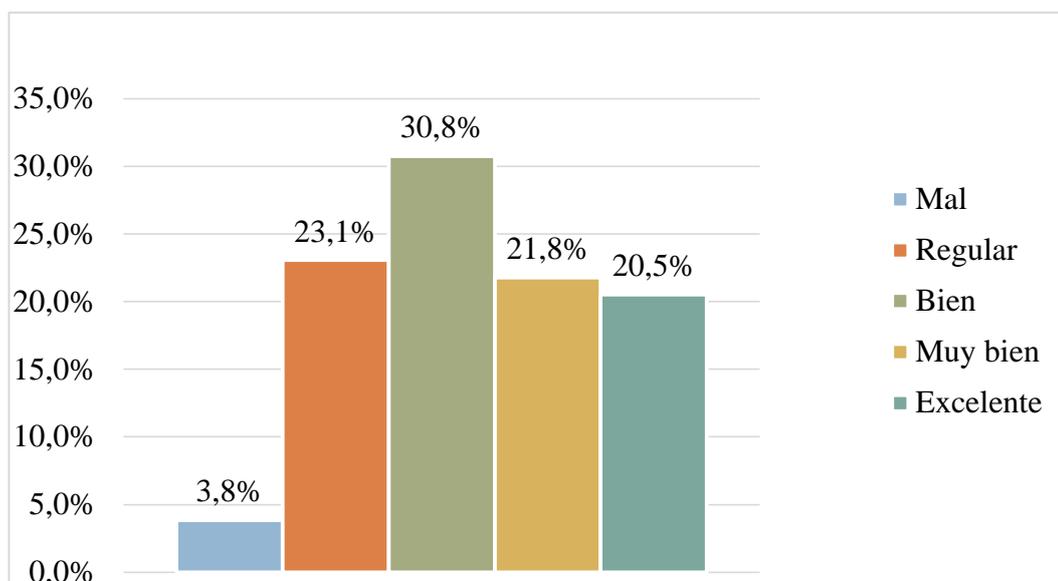


Figura 29. Cualidades humanas del personal de enfermería

7. La información que le dieron sobre su análisis y exploraciones

médicas ha sido:

El 34,6% señalaron que la información acerca del análisis y exploraciones médicas estuvieron muy bien, el 32,5% calificaron como bien, el 25,6% categorizaron la información como excelente, el 5,1% prefirieron indicar regular, mientras que el 2,1% puntualizaron como mal. Dado este análisis, se infiere que el nivel de información estuvo en una tendencia positiva y se constata la eficacia al brindar información sobre los estudios realizados a los pacientes (Ver figura 30).

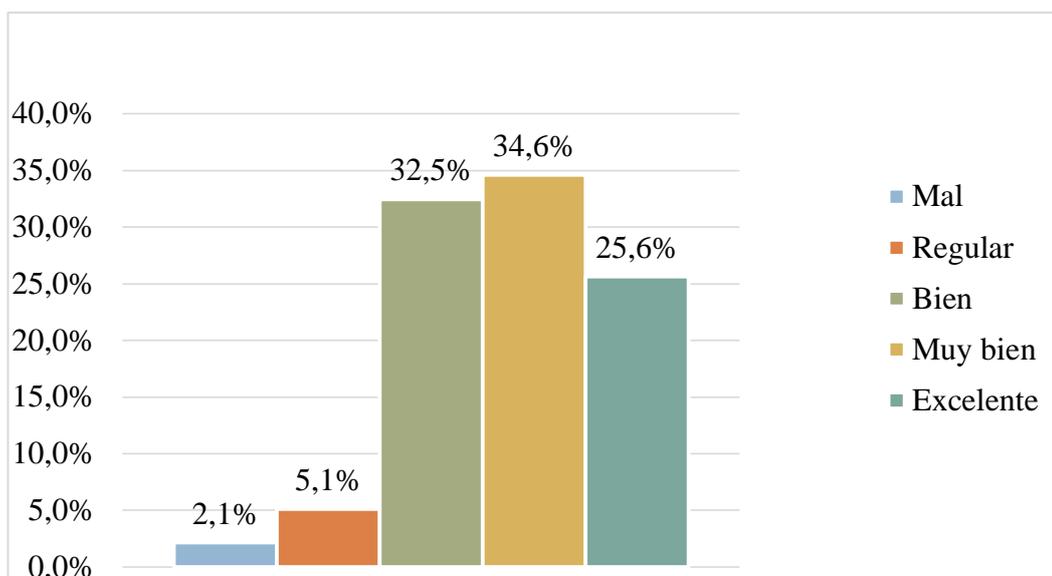


Figura 30. Información sobre análisis y exploraciones médicas

8. La información sobre la atención sanitaria proporcionada ha sido:

El 33,8% indicaron que la información recibida sobre la atención sanitaria estuvo bien, el 26,1% señalaron muy bien, el 23,1% opinaron excelente, el 12,8% señalaron regular, mientras que el 4,3% recalcaron que estaba mal. Se evidencia que, existe una tendencia positiva en cuanto a la información recibida, debido a que la mayoría de los usuarios se encontraron satisfechos con este ítem (Ver figura 31).

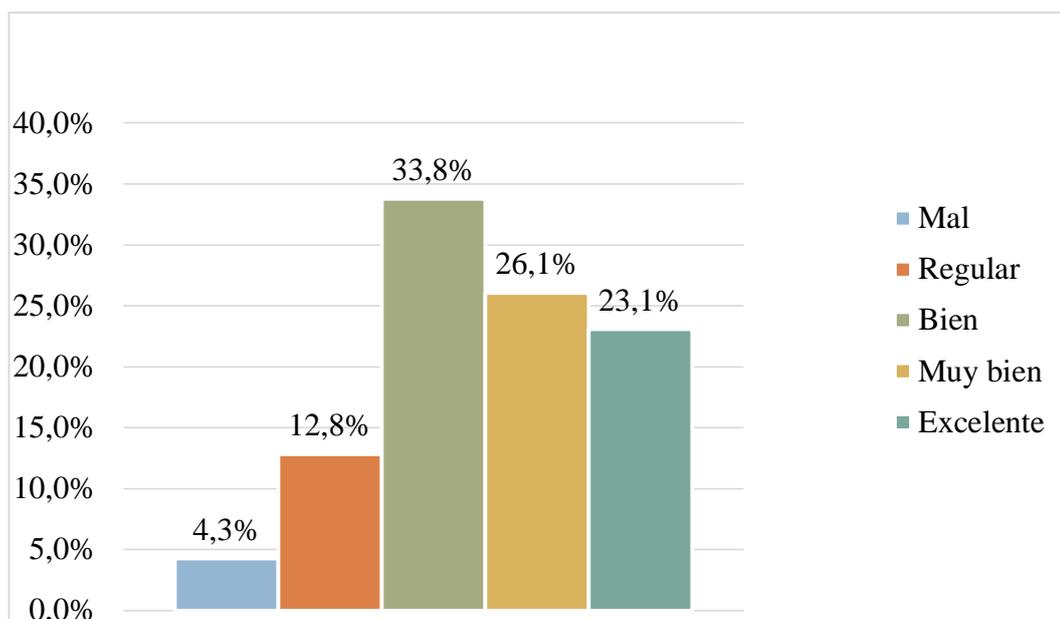


Figura 31. Información sobre la atención sanitaria

9. La información sobre su tratamiento ha sido:

El 39,3% manifestaron que la información sobre el tratamiento que debe seguir estuvo bien, al 30,3% les pareció muy bien, el 27,4% expusieron excelente, el 2,6% regular, mientras que el 0,4% mal. Por consiguiente, se puede interpretar que la mayoría de los encuestados recibieron una buena información acerca de lo que debía efectuar para tratar el diagnóstico de enfermedad, siendo una de las pautas más importantes ya que permite a los pacientes tomar las medidas y los cuidados necesarios para una mejor recuperación (Ver figura 32).

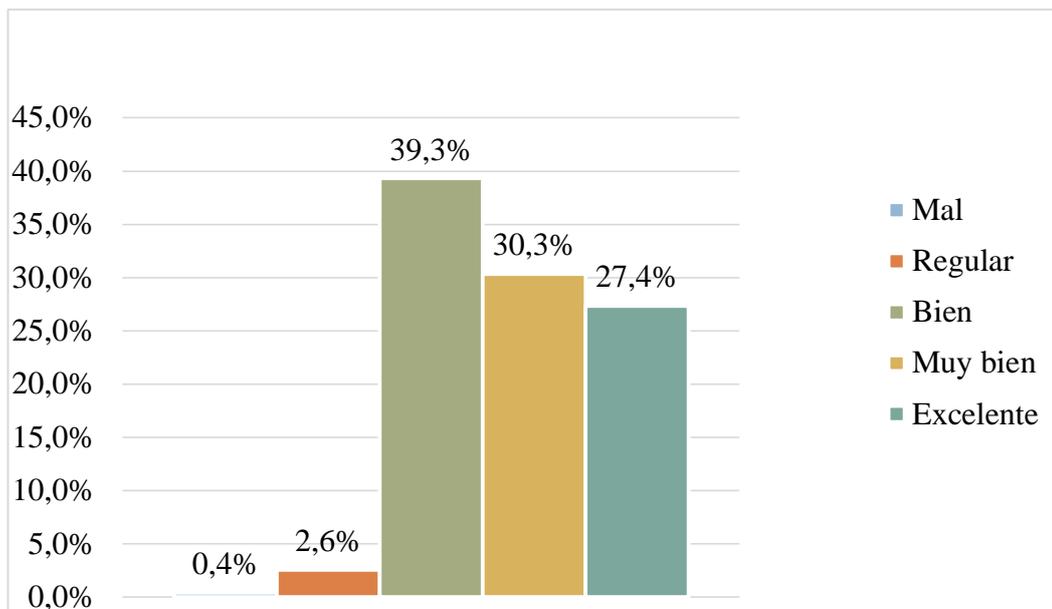


Figura 32. Información sobre el tratamiento

10. La rapidez del personal de enfermería en acudir cuando usted

llamaba al timbre ha sido:

El 30,3% manifestaron que la rapidez de los enfermeros en acudir cuando llamaban al timbre era regular, el 25,6% bien, el 23,1% muy bien, el 16,7% excelente, mientras que el 4,3% mal. Esto explica que el personal de enfermería del área de hospitalización cirugía acude en la mayoría de las veces al llamado del timbre rápidamente, siendo esta premisa satisfactoria para tales pacientes, aunque existe una minoría que expone la deficiencia que tiene el profesional para recurrir con rapidez a su llamado (Ver figura 33).

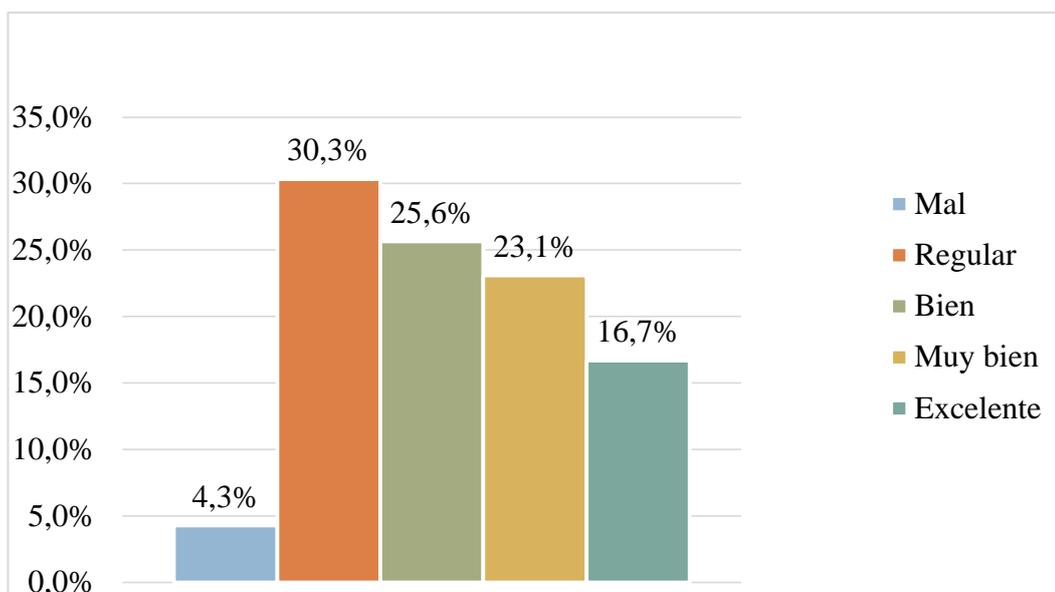


Figura 33. Rapidez del personal de enfermería al llamado por timbre

11. El tiempo que le dedicaron a usted ha sido:

El 31,6% determinaron que el tiempo dedicado fue regular, el 26,9% bien, el 22,6% muy bien, el 16,7% señalaron que fue excelente, mientras que el 2,1% mal. Por ende, se constata que el tiempo dedicado hacia los pacientes es bueno y adecuado para satisfacer sus necesidades (Ver figura 34).

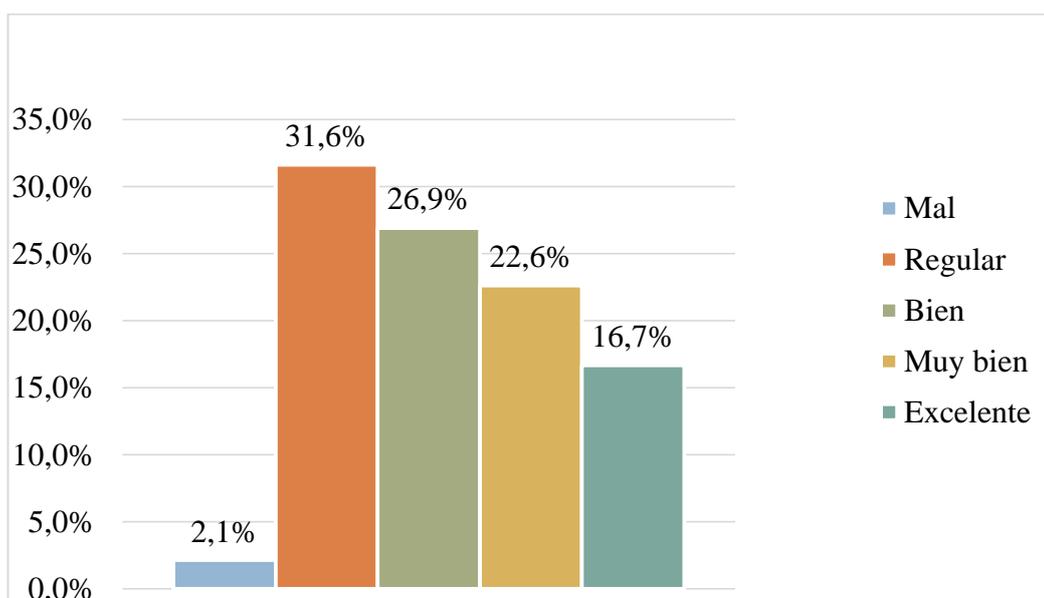


Figura 34. Tiempo dedicado a los pacientes

Análisis General de Resultados

La presente investigación buscó analizar la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía con relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19. Para esto inicialmente se parte de la caracterización demográfica, donde se comprobó una ligera mayoría del género femenino, mayor concurrencia de personas de 50 a 59 años y muestra que la etnia mestiza sobresale con superioridad.

En la dimensión de la calidad objetiva, en lo que correspondió a la presentación del personal de enfermería, se pudo comprobar una mayor calidad de atención, siendo un ámbito importante que otorga confianza a quien esté siendo atendido, ya que se relaciona también con la información, el tiempo de espera e indicaciones hacia los pacientes. Dentro de la investigación también se evaluó al establecimiento, específicamente el estado en el que se encuentran las habitaciones del área de hospitalización cirugía, el cual fue como lo esperaba el paciente, punto favorable para la imagen del establecimiento.

Por otro lado, en el caso de una intervención quirúrgica, la información que brinda el personal de enfermería es el adecuado, considerando el cuidado de la herida y todo lo que esto conlleva. El tratamiento después de una operación es muy importante para ayudar a que el paciente se recupere; en muchos casos es tan importante como la propia operación. Dicha etapa puede incluir medicamentos, terapia física, cambios en el estilo de vida y cuidados personales.

En la dimensión de calidad subjetiva, los pacientes creen que el personal de enfermería debería de mejorar en ciertos aspectos, entre ellos cumplir lo que se promete, ayudar con más eficacia y rapidez en solucionar los problemas que

tengan los pacientes, a su vez mostrar más interés en la salud del usuario. Esto con la finalidad de garantizar al paciente una experiencia positiva con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería. Es preciso señalar que las características positivas que prevalecen en el equipo de enfermería del área de Hospitalización Cirugía del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil son la cortesía, disposición, trato personalizado, la capacidad y preparación del personal, lo que superó las expectativas del paciente. Cabe destacar que los enfermeros son el puente entre el médico y el paciente, por ende, el personal de enfermería además de ser responsables de la atención y el cuidado, deben tratar a los usuarios externos con respeto, garantizando que se sientan cómodos y seguros.

Con respecto a la satisfacción del usuario externo, las personas encuestadas se mostraron más que satisfechas con la forma en la que fueron atendidas, al igual que, con la evaluación de la enfermedad y la información otorgada sobre el tratamiento; estos aspectos han permitido a los pacientes tomar decisiones informadas que contribuyen a su recuperación, lo cual deriva de la atención de calidad que brinda el personal de enfermería.

Dentro de la calidad de atención se identificó que, de las dos dimensiones evaluadas, la calidad subjetiva fue más determinante para una mejor valoración de la variable, con un promedio de 3,38 (ver tabla 5). En cambio, la calidad objetiva obtuvo una media de 3,04 (ver tabla 5), lo que significa que su influencia en la percepción de los usuarios es menor, aunque la diferencia entre ambas no es muy distante. A partir de dichos valores, la media total de la variable fue 3,21. Comparado este valor con el promedio de la escala del cuestionario, que es 3, se puede distinguir que la calidad de atención se encuentra en un nivel intermedio, ya que es levemente superior. En cuanto a la segunda variable del estudio, se obtuvo

un promedio de 3,52, lo que manifiesta que la satisfacción del usuario externo es mayor a la media, es decir, la percepción de los servicios del personal de enfermería es ligeramente favorable (Ver tabla 5).

Tabla 5
Promedio variables y dimensiones

Categorías	Promedio
Dimensión calidad objetiva	3,04
Dimensión calidad subjetiva	3,38
Variable calidad de atención	3,21
Variable satisfacción del usuario	3,52

Fuente. Adaptado de *Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario de la clínica prestadora externa del IESS Odontomédica*, por J. Ligña, 2020. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15843/1/T-UCSG-POS-MGSS-283.pdf>

Para el cálculo de los promedios se consideró el valor numérico otorgado a cada respuesta de la escala de Likert (1 a 5) empleada en los instrumentos (Ver tabla 2 y 3), mismo que fue multiplicado por la frecuencia (número de personas) de cada opción de respuesta. Este proceso se realizó por cada pregunta, como ejemplo, en la primera interrogante referente a la presentación del personal de enfermería, el número de usuarios que indicaron mucho peor de lo que esperaba fueron cinco, lo cual se multiplicó por el valor de la opción que fue uno, dando un resultado de cinco; lo mismo se realizó por cada alternativa.

Una vez que se obtuvo el producto de la multiplicación de cada opción de la escala de Likert, dichos valores fueron sumados y divididos para el total de la muestra (234 usuarios externos); siguiendo el ejemplo de la primera pregunta, el resultado final fue de 3,60. Posteriormente, para determinar el promedio por dimensiones, se utilizó la fórmula =PROMEDIO (Número 1, Número 2, ...) de Excel, considerando los valores finales de cada pregunta.

La fórmula establecida también fue aplicada para el cálculo del promedio por variable, donde los valores seleccionados fueron los promedios de cada dimensión, siendo de 3,04 para calidad objetiva y de 3,38 para calidad subjetiva. Con respecto al instrumento de satisfacción del usuario externo, dado que sólo existe una dimensión, el valor final obtenido representó el promedio de la variable.

A propósito de estos resultados se presentan las siguientes hipótesis:

H0: El nivel de calidad de atención del personal de enfermería del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil no influye significativamente en el grado de satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en tiempos de Covid-19.

H1: El nivel de calidad de atención del personal de enfermería del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil influye significativamente en el grado de satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en tiempos de Covid-19.

Para comprobar la hipótesis, se aplicó la prueba del coeficiente de correlación de Pearson, que es una medida de la relación lineal entre dos variables y esta se calcula dividiendo la covarianza de calidad de atención y satisfacción del usuario entre el producto de sus desviaciones estándar (Sáez, 2017), su fórmula es la siguiente.

$$r_{xy} = \frac{\sum z_x z_y}{N}$$

Según los parámetros identificados, “x” representa la variable uno, “y” la variable dos, “Zx” se refiere a la desviación estándar de la primera variable, “Zy” es la desviación estándar de la segunda variable y “N” es el número de datos. Esta prueba se realizó de forma automática en el programa SPSS versión 25.

Una vez aplicada la prueba del coeficiente de correlación de Pearson, se obtuvo un coeficiente de 0,769, con una significancia de 0,000 que es menor al valor P de 0,05, determinando la existencia de una relación entre variables. En consecuencia, se refuta la hipótesis nula H0 y se reconoce como válida la hipótesis alternativa H1. Dicho de otro modo, queda comprobado que la calidad de atención del personal de enfermería está relacionada positivamente con la satisfacción del usuario, demostrando que, a mayor calidad existirá mayor satisfacción.

En función al coeficiente de correlación de Pearson por dimensiones, se evidencia que la calidad objetiva obtuvo un valor de 0,755 (P=0,000); en tanto que la calidad subjetiva es aquella que más se correlaciona con la satisfacción, con un coeficiente de 0,801 (P=0,000). No hubo matriz de correlaciones de dimensiones de la satisfacción al ser una variable unidimensional (Ver tabla 6).

Tabla 6

Correlación dimensiones

Dimensiones	Coefficiente	Significancia
Calidad objetiva	0,755	0,000
Calidad subjetiva	0,801	0,000
Variable satisfacción	0,769	0,000

Fuente. Adaptado de *Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario de la clínica prestadora externa del IESS Odontomédica*, por J. Ligña, 2020. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15843/1/T-UCSG-POS-MGSS-283.pdf>

Capítulo IV

Propuesta

Con base en la investigación, la presente propuesta consiste en el desarrollo de las estrategias que buscan mejorar la calidad de atención y la satisfacción del usuario, con el fin de darle cumplimiento al cuarto objetivo específico determinado en este estudio. Para ello se presentan cuatro actividades que involucran al personal directivo, profesionales que atienden el área de hospitalización cirugía y usuarios, como un sistema integrado en la atención del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil. Asimismo, se describen los recursos, responsables y cronograma de las actividades, otorgándole factibilidad técnica y financiera para su ejecución.

Objetivo General

Establecer estrategias de mejora de la calidad de atención del personal de enfermería del área de hospitalización cirugía para influir en la satisfacción del usuario externo en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19.

Objetivos Específicos

1. Definir una política y procedimiento de quejas, sugerencias o felicitaciones.
2. Desarrollar talleres prácticos para el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal.
3. Diseñar señalizaciones con un sistema de fijación a pared para el área de hospitalización cirugía.
4. Elaborar un programa de capacitaciones orientado al personal de enfermería que permita la entrega de una atención de calidad óptima.

Justificación

La importancia de esta propuesta recae en la necesidad de mejorar la calidad de atención en el área de hospitalización cirugía y el servicio que brinda la unidad de enfermería, al comprobarse que la calidad de atención del personal está relacionada positivamente con la satisfacción del usuario. A partir de los resultados del estudio, se han identificado oportunidades de mejora con el servicio prestado, como son la facilidad de llegar al hospital y orientación interna, claridad de la información recibida, demostración de interés en el cumplimiento de promesas o solución de problemas, presentación de quejas, sugerencias o felicitaciones con relación al servicio otorgado, la proyección de un entorno caracterizado por la amabilidad y la confianza transmitida.

Actividades

Política y procedimiento de quejas, sugerencias o felicitaciones

La definición de una política y procedimiento debe formalizarse por medio de un documento formal escrito que repose en la biblioteca del hospital o en su defecto en el sitio web institucional. Para ello, se ha de definir un código para el registro de las versiones del documento, iniciando con el número 001, con lo cual, se garantice la revisión técnica de su contenido y la validez de su publicación. El título del documento debe ser claro y preciso, identificando el público objetivo; de acuerdo con sus estatutos organizacionales, se propone que sea “Política y procedimiento de quejas, sugerencias o felicitaciones para el usuario externo del área de Hospitalización Cirugía”. A continuación, se redacta la declaración de la política para el desarrollo de quejas, sugerencias o felicitaciones, así como el alcance y procedimiento que debe ir detallado.

✓ *Declaración de política*

El área de Hospitalización Cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil se compromete a escuchar a los usuarios que utilizan el servicio. Por ende, se tomará en cuenta los comentarios positivos y negativos, como fuente de ideas para mejorar la atención y otras actividades.

La unidad estará comprometida a favorecer el derecho de los usuarios al presentar una queja en relación con su servicio, a apelar una disposición que hayan resuelto y que les concierna directamente, y a garantizar que su queja o sugerencia se evalúe de manera justa y se responda con celeridad.

✓ *Alcance*

Esta política y procedimiento se aplican al área de Hospitalización Cirugía del hospital de SOLCA de Guayaquil en su conjunto, incluyendo usuarios externos.

✓ *Procedimiento*

El área de Hospitalización Cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil impulsa la retroalimentación de sus usuarios externos, quienes pueden proporcionar quejas, sugerencias o felicitaciones en relación con la atención recibida. De esta forma, la información obtenida será utilizada por el hospital para la mejora de sus servicios. Los procesos de retroalimentación incluyen:

- La retroalimentación informal, dada en el día a día, se transmite sobre algún aspecto de la actuación profesional del personal; esta puede ser de forma verbal entre los usuarios externos y el personal de enfermería.
- La retroalimentación formal se genera de forma escrita, indicando puntualmente aquellos aspectos que deben ser mejorados por el personal de enfermería para la entrega de una atención de calidad

óptima, desde la recepción de las quejas, sugerencias o felicitaciones emitidas por los usuarios externos.

Cabe mencionar que, actualmente se mantienen registros de quejas y sugerencias a través de la recepción de un formulario desde el sitio web, pero, no se ha divulgado el proceso, debido a la falta de comunicación de una política; he ahí donde radica la importancia de esta actividad. La propuesta incluye que estos formularios sean receptados de forma escrita y se revisen con orden de atención según la fecha, en este caso, del más antiguo al más reciente y la responsabilidad de gestionar la información recogida recae sobre la Unidad de Bienestar Social, con dependencia de la Dirección de Talento Humano. Dentro del formulario, se solicitan datos como el motivo de uso, la fecha del incidente, datos personales (no necesarios si se hace de forma anónima), descripción del incidente o sugerencia del caso y firma de responsabilidad.

En consecuencia, lo que se busca es que los usuarios se sientan capaces de expresar su insatisfacción con cualquier aspecto del servicio y que tengan la confianza de que se manejarán bien sus quejas y serán respondidas de manera rápida y adecuada. Todos los usuarios deberán ser informados de sus derechos, responsabilidades (ver figura 35) y de los procesos para realizar las quejas, sugerencias o felicitaciones (ver figura 36) en la etapa más temprana posible de su participación en el servicio; para ello se podría usar dos banners respectivamente con medidas de 60cm x 160cm con la información necesaria, exhibidos en la sala de espera del área de Hospitalización Cirugía.



Figura 35. Banner sobre los derechos y responsabilidades de los usuarios externos

Para dar respuesta a las quejas, sugerencias o felicitaciones expuestas por los usuarios externos se requerirá la evaluación final del jefe de la Dirección de Talento Humano. El proceso para llegar a esta instancia corresponde a lo descrito en la figura 36 en conjunto con las consideraciones establecidas a continuación.

- ✓ El módulo de información es el encargado de facilitar el formulario de quejas, sugerencias o felicitaciones. En caso de no existir tal espacio, este puede ser distribuido por la estación de enfermería o en su defecto los formularios pueden estar disponibles al público en una mesa pequeña cerca de la entrada al área de Hospitalización Cirugía, contando con bolígrafo de tinta azul.
- ✓ En caso de no querer ser identificado, no es necesario llenar los datos personales. Sin embargo, se debe indicar que la no identificación del usuario no garantiza el tratamiento personalizado de la queja, por tanto, si no se entregan datos de contacto no se podrá dar informes de resultados o

estado del procedimiento. Esto no implica que no se trate el problema, sólo se perdería el vínculo con el solicitante.

- ✓ El departamento encargado de la recepción del formulario será la Unidad de Bienestar Social de SOLCA de la ciudad de Guayaquil, quien custodiará los formularios originales, mientras que, al usuario externo se le otorgará una copia de respaldo con el respectivo sello de recibimiento.
- ✓ Sólo en caso de quejas se solicitarán pruebas de descargo que sustenten la acusación realizada por el usuario externo hacia el personal sanitario.
- ✓ Después de la revisión en detalle del formulario, la Unidad de Bienestar Social elaborará un informe a la Dirección de Talento Humano, que analizará la pertinencia y las posibles soluciones para comunicarlas a los usuarios externos en un máximo de 15 días laborables.

El área de Hospitalización Cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil jamás interrumpirá, censurará ni tomará ninguna otra forma de acción de amonestación en relación con un usuario externo que presente una queja. En este caso, sólo se aplicarán medidas correctivas si una queja expone un problema que atente contra la seguridad de los pacientes y usuarios en general, o para evitar daños a los mismos.

Una vez elaborado el documento de la política y procedimiento de quejas, sugerencias o felicitaciones para el usuario externo del área de Hospitalización Cirugía, será importante que se revise la estructura de la política cada cierto tiempo, por ejemplo, cada año por el área de Hospitalización Cirugía y la Unidad de Bienestar Social de SOLCA para modificar en caso de ser necesario. Al cumplirse de esta manera, el documento formal estaría identificado por un número o código de revisión.



Figura 36. Banner sobre el proceso de quejas, sugerencias o felicitaciones

Adicional a la información que se recopilará en físico con relación a una queja, sugerencia o felicitación también será receptada vía electrónica luego de que sea enviado un formulario al correo personal del usuario externo, el mismo que será solicitado al ingreso del área de Hospitalización Cirugía, dicha información será de gran utilidad en la toma de decisiones. Esta puede incluir datos como la identidad de los usuarios, su ubicación, el tipo de servicio

solicitado, el motivo de su queja, sugerencia o felicitaciones, y demás información de interés, la cual se debe analizar con el fin de identificar patrones y tendencias. Esto incluye ciertos aspectos a ser considerados, un claro ejemplo de ello es el número de quejas, sugerencias o felicitaciones recibidas, el tipo de problemas más comunes, el tiempo de respuesta promedio, la cantidad de peticiones satisfechas, entre otras.

Luego es necesario evaluar los resultados para comprender el grado de satisfacción de los usuarios externos con los servicios ofrecidos, que es posible efectuarse mediante la comparación de los resultados con los objetivos previamente establecidos. A partir de los hallazgos se debe tomar una decisión que puede incluir acciones como la implementación de cambios en los procesos de atención, o de nuevas tecnologías para mejorar la calidad de atención en el área de Hospitalización Cirugía.

Talleres prácticos para el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal es un aspecto fundamental de la práctica clínica, es un proceso bidireccional donde tanto el paciente como el personal de enfermería pueden dar información a través de mensajes verbales y no verbales. La tenencia de este tipo de habilidades puede mejorar la eficiencia, reducir los errores y mejorar la productividad, considerando que el personal de la salud produce un impacto personal por medio de su comunicación. Esta es la razón por la que se necesita que los profesionales sanitarios sean competitivos y de múltiples aptitudes para una relación armónica con los pacientes.

La diferencia de realizar talleres prácticos es que, al ser presenciales, los participantes toman un papel más activo, constituyéndose el principal recurso para

poner en práctica las técnicas que se impartirán durante las sesiones y que serán guiadas por un instructor asignado por la Dirección de Talento Humano. Estos encuentros se desarrollarán en torno a las habilidades que el personal de enfermería debe mantener para una comunicación interpersonal efectiva, las cuales se detallan a continuación.

1. Comportamiento visual: es el componente más elemental de las habilidades de comunicación no verbal, no sólo consiste en una mirada casual, sino que es expresiva del interés e intenciones del enfermero con su interlocutor. Metafóricamente, el contacto visual hace las veces de un interruptor que es capaz de conectar o interrumpir la conexión de las personas con los demás, demostrando accesibilidad a una escucha activa. Durante esta sesión se deberá ejercitar el sentido de la vista en parejas, en caso de tener un número impar de participantes se trabajará directamente con el instructor. La descripción de la técnica para el desarrollo de la habilidad se presenta a continuación:

- El primer paso es establecer contacto visual de manera que el interlocutor entienda su predisposición a escuchar y atender lo que tiene que decir. Para aplicar correctamente la técnica, en la medida de lo posible, los participantes deberán estar a la misma altura a fin de que la mirada sea de frente, directa y cómoda; debido a que las desviaciones visuales pueden entenderse como desinterés, indiferencia, vergüenza o inseguridad.

- Durante el ejercicio se puede incluir lo que no se debe hacer en el contacto visual para ejemplificar una situación real. En este caso, se puede practicar la cotidiana mirada de reojo, haciendo énfasis en que el rostro y el cuerpo deben estar expuestos hacia el interlocutor porque la comunicación empieza con el sentido de la vista, pero se construye con todo el cuerpo. En este

caso, si sólo se movieran los ojos, la impresión que se daría sería de desconfianza o acecho, por ello, es importante que en la interacción el contacto visual sea de forma regular y se hagan pequeñas pausas para no causar incomodidad. Por otro lado, cuando se deba retirar la mirada, dicha acción se realizará para expresar reflexión del mensaje transmitido, mostrándola desenfocada sin observar objetos ajenos a la conversación porque se creará una distracción.

- Es importante reforzar esta técnica según la personalidad del interlocutor, debido a que no es lo mismo tratar con personas extrovertidas que con introvertidas. Por ello, es necesario tener en cuenta las reacciones de las personas, atender cualquier comentario que puedan hacerle al instante y a los tonos de voz especialmente, porque estos últimos indicarán la intensidad emocional del mensaje. En el servicio de enfermería se puede encontrar con personas de culturas diferentes, por lo que es necesario comprender cómo un gesto corporal (la expresión en los ojos, movimientos de los brazos, gestos faciales o hablar en un tono de voz inadecuado) puede ser entendido como una señal irrespetuosa para los pacientes, o si mantener un contacto visual no está acorde a sus creencias o simplemente les incomoda ser mirados atentamente. Ante ello, el personal de enfermería debe ser capaz de adaptarse a cada una de las distintas personas que requerirán su atención.

2. Postura y movimiento: es una forma de transmitir confianza a través del sigilo y atención de lo que se hace. Al igual que se manifestó anteriormente, la posición del cuerpo complementa la comunicación, por ello la recomendación es cuidar que el torso se mantenga recto, sin encorvamiento o postura cabizbaja. De igual forma, se debe evitar posturas cerradas o brazos cruzados, dado que expresan bloqueo o desconfianza. Por ende, se habrá de tener en consideración

que la comunicación es cuestión de energía también, y esta se puede despistar al usar un lenguaje corporal inadecuado que podría reflejar desinterés a lo que se escucha, produciendo un desánimo o introspección del interlocutor. Durante la sesión se podrá reconocer cuáles son los movimientos no intencionales, como tocarse la cara o el cabello, girar un bolígrafo o manipular objetos y después evitarlos durante la interacción.

3. Gestos y expresión: para desarrollar esta habilidad es importante aplicar una técnica de gestos afirmativos como asentir con la cabeza o sonreír; en este ámbito, hacer gestos con las manos de acuerdo con el contexto de la conversación emite una sensación de apertura y afabilidad. El uso de gestos por parte del personal de enfermería trae consigo un beneficio adicional para la calidad del servicio, ya que puede mejorar la memoria de los pacientes sobre la información médica.

4. El vestir y el aspecto: el personal de enfermería deberá no sólo brindar confianza y seguridad, sino poder transmitirlos intrínsecamente, esto se logra con el buen aspecto y opinión que causan cuando se los ve. El vestir es un precepto de excelente conducta y de identidad profesional que expresa responsabilidad, limpieza y pulcritud del personal, lo que se traduce en confianza y seguridad para los pacientes. Por ello, es necesario lucir el uniforme adecuadamente sin usar accesorios excesivos al contexto del trabajo; sin embargo, el aspecto va más allá de lo superficial y contempla a la empatía para causar una buena impresión al ser una cualidad de participación afectiva para con los demás. Durante la sesión se puede pedir la colaboración de un par de usuarios externos, para que observen las diferencias de cuándo se lleva un uniforme desordenado y uno bien puesto. De no

contar con la colaboración de ellos, la actividad se puede hacer entre los mismos enfermeros.

5. Voz y variedad vocal: son instrumentos inestimables para el ejercicio profesional de enfermería ya que facilita la transmisión de familiaridad, seguridad, carácter y exaltación al paciente. La variación de voz posibilita establecer la efectividad de lo que se dice, en cambio el tono exterioriza el estado de ánimo. Un tono de voz más dominante en los enfermeros es sinónimo de hostilidad y puede incrementar el historial de reclamos por mal servicio, mientras que un tono de voz no dominante está relacionado con la satisfacción del paciente. Además, la modulación vocal es una señal de confiabilidad que aumenta la atención y la relación, lo que mejora la comprensión de los interlocutores. Durante la sesión, el instructor puede ejemplificar cómo modular simulando distintas voces en un escenario ficticio de atención y pedir a los participantes del taller que reaccionen a cada modulación.

6. El lenguaje: es el elemento que mientras más sencillo se lleve será mejor. Es decir, la clarificación del lenguaje resulta de no confundir a los usuarios con tanto tecnicismo de la información clínica que se vaya a transmitir, porque sólo se logrará confundir y problematizar la comunicación. La técnica por desarrollar durante la sesión es describir experiencias de los mismos enfermeros cuyo diagnóstico involucre el uso de palabras complejas a fin de transformar esa información en una situación más sencilla, solicitando una vez más la participación de usuarios externos a quienes se les solicitará que expliquen lo que entendieron y así comprobar si el mensaje es comprendido correctamente. Una variante de esta misma actividad es repetir la información con dos personas, a la primera se le da el mensaje con un lenguaje técnico y a la segunda de forma más

natural, y una vez concluida la actividad comparar qué se entendió y marcar las diferencias.

7. La atención: hace referencia a la forma en que se desarrollará la comunicación con distintos pacientes de acuerdo con su edad, origen étnico, nivel intelectual o estado emocional. Cabe mencionar que, no es lo mismo tratar con un niño, que con un adulto o un adulto mayor. En el caso del personal de enfermería, tales profesionales tienen un papel importante en el desarrollo de diferentes actividades centradas en el paciente, enfatizando el poder comunicar distintas informaciones, ayudarlos a prepararse antes de una cirugía, comprender sus necesidades, entregar malas noticias y apoyarlos durante su afrontamiento.

8. El buen humor: es ampliamente apreciado por las personas y más aún por los pacientes hospitalizados o familiares. El humor puede influir en la satisfacción de los pacientes, dado que los mismos generalmente desean que el personal de atención médica inicie y responda al humor. Una buena forma de sondear el sentido del humor de un paciente es comenzar con un humor autocrítico, es decir, reírse de uno mismo y dejar que se rían con la persona. La jovialidad en los enfermeros puede facilitar una mejor comprensión de las necesidades y desafíos que se presenten en el cuidado a los pacientes. Además, podría favorecer un entorno de enfermería feliz y seguro, tanto para los pacientes como para el personal de salud.

9. Naturalidad de la comunicación: Finalmente, se debe organizar el contenido del mensaje que se desea comunicar, además de asegurar que la información que se está tratando de transmitir no sea demasiado compleja para el medio o extensa para los pacientes; en este caso, se debe utilizar un lenguaje

apropiado con los pacientes y familiares que se encuentran en el hospital y si es necesario evitar jerga médica.

Bajo este escenario, se prevé que los usuarios estarán más satisfechos con el personal sanitario porque atenderán las conductas verbales y no verbales de ellos como pacientes, debido a que existirá un mayor contacto visual, una mejora en las modulaciones de la voz, una mejor comunicación, entre otros aspectos. El reforzamiento de las técnicas para desarrollar habilidades comunicativas puede complementarse con el uso de folletos para la posterior lectura (Ver figura 37).



Figura 37. Ejemplo de folleto sobre el taller 1

El cierre del programa de talleres prácticos con el debido reconocimiento a todos los participantes podrá desarrollarse en la última sesión o en un encuentro adicional para la entrega de certificados. La duración de cada taller se estima que sea máximo de una hora y media, tiempo considerado suficiente para trabajar con un grupo aproximado de 25 personas y oportuno para no intervenir en las jornadas diarias de trabajo; además, serán desarrollados en las instalaciones del hospital de

SOLCA de la ciudad de Guayaquil, en el salón de reuniones del área de Hospitalización Cirugía, durante el mes de septiembre del año 2023. Dado que en una sesión se abarcan tres temas, y el total suma nueve, el programa completo puede llevarse a cabo en el lapso de tres semanas, en donde cada jueves o viernes se impartirán los talleres; además, se empleará una hoja de registro de asistencia. La distribución de los encuentros se establece en la tabla 7.

Tabla 7
Organización de los temas por tratar en los talleres

Plazo	Número de sesiones	Temas para tratar	Duración de la sesión	Fecha
Segunda semana de septiembre de 2023	Sesión 1 del taller	Comportamiento visual. Postura y movimiento. Gestos y expresión.	Máximo 1 hora y media	14 o 15 de septiembre del año 2023
Tercera semana de septiembre de 2023	Sesión 2 del taller	El vestir y el aspecto. Voz y variedad vocal. El lenguaje.	Máximo 1 hora y media	21 o 22 de septiembre del año 2023
Cuarta semana de septiembre de 2023	Sesión 3 del taller	La atención. El buen humor. Naturalidad de la comunicación.	Máximo 1 hora y media	28 o 29 de septiembre del año 2023

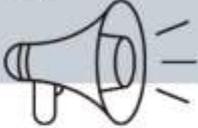
Fuente. Adaptado de *Habilidades de comunicación y manejo de situaciones difíciles en la consulta*, por C. Núñez, M. Vázquez, 2019, *Congreso de Actualización Pediatría 3*, 411-420

Además, es fundamental reconocer que muchos enfermeros expresan dificultades para comunicarse con sus pacientes, especialmente en entornos de oncología donde existen numerosos desafíos y decisiones de gran importancia.

Por ende, proporcionar una formación específica en este aspecto representa una oportunidad para mejorar las habilidades de comunicación entre los enfermeros y sus pacientes. Pero así mismo, se debe evaluar la efectividad de los talleres, por lo que la evaluación del personal de enfermería deberá de efectuarse de manera constante. Por esta razón se ha diseñado un instrumento de seguimiento en la aplicación de las técnicas descritas. A continuación, en la figura 38 se presenta una plantilla de observación de tipo digital que se utilizará para la evaluación de las habilidades de comunicación de los enfermeros.



PLANTILLA DE OBSERVACIÓN



CAPACIDAD DE EXPRESIÓN

ASENTIMIENTO CABEZA	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Escaso o excesivo</td><td colspan="6">adecuado</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Escaso o excesivo					adecuado					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Escaso o excesivo					adecuado																		
CONTACTO VISUAL	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Escaso</td><td colspan="6">abundante</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Escaso					abundante					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Escaso					abundante																		
PARAFRASEA/SEÑALES OÍDOR	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Escasas</td><td colspan="6">adecuada</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Escasas					adecuada					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Escasas					adecuada																		
LATENCIA DE RESPUESTA	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Muy lenta o rápida</td><td colspan="6">adecuada</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy lenta o rápida					adecuada					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Muy lenta o rápida					adecuada																		
ORIENTACIÓN	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Inadecuada</td><td colspan="6">adecuada</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Inadecuada					adecuada					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Inadecuada					adecuada																		
RESUME Y CONFIRMA	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Raras veces</td><td colspan="6">abundante</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Raras veces					abundante					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Raras veces					abundante																		
GESTOS, ACTITUD ESCUCHA	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Rígido/inhibido</td><td colspan="6">empático</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rígido/inhibido					empático					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Rígido/inhibido					empático																		
SONRISA	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Ausente</td><td colspan="6">abundante</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ausente					abundante					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Ausente					abundante																		
CONTACTO VISUAL	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Escaso</td><td colspan="6">abundante</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Escaso					abundante					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Escaso					abundante																		
GESTOS, ACTITUD	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Rígido/inhibido</td><td colspan="6">suelto</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rígido/inhibido					suelto					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Rígido/inhibido					suelto																		
SONRISA	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Ausente</td><td colspan="6">abundante</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ausente					abundante					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Ausente					abundante																		

CAPACIDAD DE ESCUCHA

CLARIDAD VOZ	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Poco clara</td><td colspan="6">clara</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Poco clara					clara					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Poco clara					clara																		
MODULACIÓN	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Monótona</td><td colspan="6">variada</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Monótona					variada					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Monótona					variada																		
VELOCIDAD	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Lenta o rápida</td><td colspan="6">adecuada</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lenta o rápida					adecuada					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Lenta o rápida					adecuada																		
PAUSAS	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Excesivas o escasas</td><td colspan="6">pertinentes</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excesivas o escasas					pertinentes					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Excesivas o escasas					pertinentes																		
EXPRESIÓN FACIAL	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td colspan="5">Inexpresiva o inadecuada</td><td colspan="6">expresiva</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Inexpresiva o inadecuada					expresiva					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Inexpresiva o inadecuada					expresiva																		

Figura 38. Plantilla de observación

Señalización bajo un sistema de fijación a pared

El desarrollo de esta propuesta trata de fijar rótulos informativos en la pared, debido a que los actuales son poco prácticos, ocupan mayor espacio, no están al alcance de los pacientes o familiares y las indicaciones confunden la ubicación dentro del área de hospitalización quirúrgica. En otros casos, se encuentran

colgados en el pasillo, a una altura inalcanzable, siendo difícil de observar. En consecuencia, se propone un sistema de fijación a pared en el que se puede colocar placas de plástico con el nombre de los módulos respectivos o la distribución interna del área con su traducción al código braille, que beneficiará inclusive la interpretación de personas con disminución visual.

El sistema de información fijado a la pared, que deberá ser instalado, debe tener la característica de una base principal hecha de aluminio, del mismo material serán elaborados los paneles con deslizador, en cambio, la regleta de información podrá ser de un material plástico resistente como Gravoply™ 2 de color azul eléctrico, dándole mayor visibilidad a la información (ver figura 39). Este material es una placa de PVC de alta calidad con una única capa de polvo que facilita un grabado de alta precisión y una durabilidad excelente, además, es resistente a las temperaturas y ofrece una protección contra la humedad y el polvo; por consiguiente, la impresión del texto deberá ser en altorrelieve y de color blanco para distinguir lo que se publicará.



Figura 39. Ejemplo del sistema de información fijado a la pared
Fuente. Tomado de Google Imágenes (2022).

Una de las principales ventajas de tener un sistema de información fijado a la pared es que es una forma conveniente de mantener la información y los datos

organizados. Si los datos están organizados de forma clara y concisa, será más fácil para los usuarios externos acceder a la información que necesita. Para la instalación de este sistema no se paralizará la zona donde se coloquen ni se interrumpirá el proceso de atención normal en el área de hospitalización cirugía. Además, al estar fijado a la pared no obstaculizará el paso de los pacientes o familiares por los pasillos del hospital y su mantenimiento será efectuado con rapidez, pudiendo reemplazar únicamente la parte que se necesita cambiar por daños y no toda la unidad.

En cuanto a las especificaciones técnicas por considerar para su implementación, se determina que la placa base tendrá una altura de 65 centímetros (cm) por 55.80 de ancho. El panel deslizador tendrá una altura de 12 cm por un ancho de 55 cm, mientras que, la regleta de información será de 53 cm de ancho por 11.5 cm de alto (Ver figura 40). El tamaño de la letra será de 50 puntos, con tipografía Helvética que permita la lectura a distancia de seis metros cuadrados.

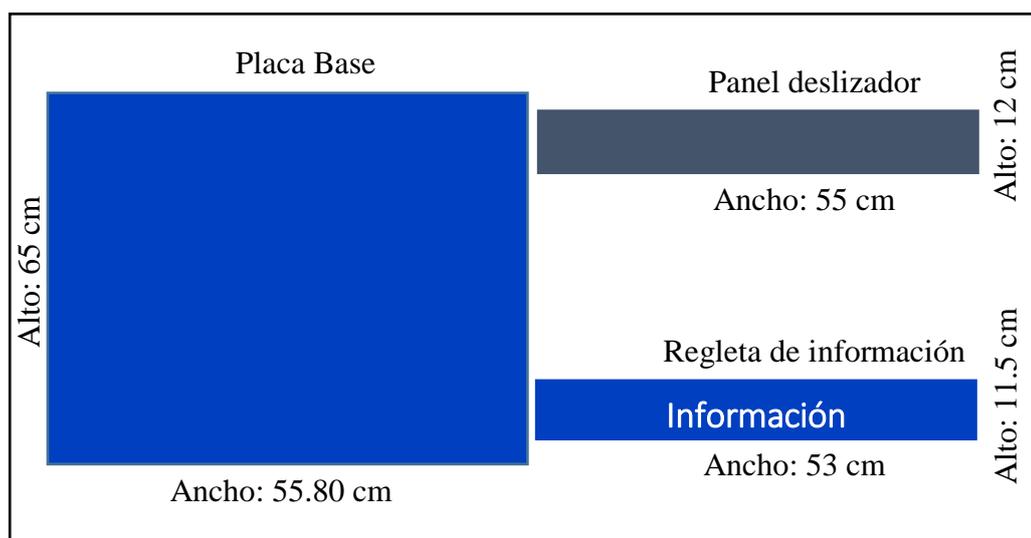


Figura 40. Dimensiones generales

La placa base (que contiene el panel deslizador y la regleta de información) estará ubicada en la pared a una altura de la superficie del piso de

entre 120 a 130 cm, una distancia que se considera adecuada para personas de estatura alta y baja, facilitándole la lectura para ambos casos, inclusive si el lector presenta discapacidad visual. En lo que corresponde a la placa base, en esta se podrán incluir hasta cinco regletas con la descripción de los módulos, en la figura 41 se presenta un ejemplo del sistema de información fijado a la pared que fue creado por la investigadora de forma digital y orientado al área de Hospitalización Cirugía del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil. Cabe mencionar que las medidas expuestas fueron consideradas en torno a la observación y experiencia de la investigadora.



Figura 41. Ejemplo del sistema de información fijado a la pared

Programa de capacitaciones orientado al personal de enfermería.

El presente plan de capacitaciones está dirigido a los 25 enfermeros que trabajan en el área de hospitalización cirugía en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil, el cual se enfocará en brindarles herramientas y técnicas que les permitan otorgar un cuidado de calidad a los pacientes hospitalizados y en

cirugía. En este sentido, se debe elaborar un plan de capacitaciones para asegurar que el grupo de enfermeros estén preparados para atender a los pacientes en toda el área. Por ende, los planes de capacitación deben asegurar que los enfermeros se encuentren al tanto de las últimas técnicas y prácticas médicas, además de estar capacitados para proporcionar el mejor cuidado posible a los pacientes.

Igualmente, el plan de capacitación debe asegurar que los enfermeros se encuentren familiarizados con el funcionamiento de los equipos médicos que acostumbran a utilizar en una práctica diaria, esto es especialmente importante en el área de hospitalización cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil, ya que los pacientes están expuestos a una variedad de equipos médicos y tratamientos. Finalmente, los planes de capacitación deben brindar a los enfermeros la oportunidad de practicar sus habilidades en un entorno seguro y controlado, esto permitirá que los enfermeros se sientan más seguros y confiados en su capacidad para brindar el mejor cuidado posible a los pacientes. Siendo así, los temas a tratar se enlistarán en la tabla 8, de acuerdo con las competencias que deben adquirir en el área de hospitalización cirugía:

Tabla 8
Plan de capacitaciones

Tema	Material específico	Responsables	Duración	Recursos en general
1. Técnicas de cuidado de pacientes hospitalizados.	Presentación en diapositivas y folletos impresos.	Jefe de enfermería y capacitador externo.	Una hora.	Kit conformado por libreta y bolígrafo, computadora con conexión a internet, proyector de diapositivas o de video, pantalla, mesas y sillas. Salón de reuniones en el área de hospitalización cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.
2. Prevención de infecciones en el área de hospitalización cirugía.	Presentación en diapositivas y folletos impresos.	Jefe de enfermería y capacitador externo.	Una hora.	
3. Manejo de medicamentos y soluciones intravenosas.	Presentación en diapositivas, manual de procedimiento e instrumentos médicos.	Jefe de enfermería, capacitador externo y médico general.	Una hora, 30 minutos.	
4. Registro y documentación de la condición del paciente.	Presentación en diapositivas.	Jefe de enfermería y capacitador externo.	Una hora.	
5. Armado y manejo del respirador mecánico.	Manual de instrucciones, video de instrucciones y respirador mecánico.	Jefe de enfermería y capacitador externo.	Dos horas.	
6. Bioseguridad.	Presentación en diapositivas.	Jefe de enfermería y jefe de salud ocupacional y medio ambiente.	Una hora.	

7. Cualidades humanas (educación, respeto, sensibilidad, amabilidad, paciencia, etc.).	Presentación en diapositivas.	Jefe de enfermería y el analista del área de desarrollo organizacional.	Una hora.	
8. Comunicación interpersonal.	Video explicativo.	Jefe de enfermería y el analista del área de desarrollo organizacional.	Una hora, 30 minutos.	Kit conformado por libreta y bolígrafo, computadora con conexión a internet, proyector de diapositivas o de video, pantalla, mesas y sillas.
9. Técnicas para el manejo de accesos vasculares.	Presentación en diapositivas.	Jefe de enfermería y capacitador externo.	Una hora.	
10. Protocolo de manejo de los desechos hospitalarios.	Presentación en diapositivas.	Jefe de enfermería y capacitador externo.	Una hora.	Salón de reuniones en el área de hospitalización cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.
11. Protocolos de tratamiento y medicina basada en evidencias.	Folletos con la lista de los protocolos de tratamientos más comunes utilizados en el ámbito de la salud con base científica.	Jefe de enfermería y capacitador externo.	Dos horas, 30 minutos.	

En consecuencia, se determina que todo el programa se desarrollará en los meses de octubre y noviembre, fomentando la educación continua con precisión y claridad de la información. Adicional, se deberá efectuar un seguimiento de los resultados de la implementación del programa, elaborando un informe final del plan de capacitaciones que será entregado a la Dirección de Talento Humano, para lo cual se proponen dos indicadores de cumplimiento (Ver tabla 10): índice de asistencia y cumplimiento de cronograma; en el primer caso, se empleará una hoja de registro de asistencia.

Tabla 10
Indicadores de medición

Indicadores	Fórmula	Medición	Frecuencia	Meta
Índice de asistencia	$(\text{N}^\circ \text{ asistentes} / \text{Total de personal de enfermería del área}) * 100$	Porcentual	Semanal	100%
Cumplimiento de cronograma	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres impartidos} / \text{N}^\circ \text{ de talleres programados}) * 100$	Porcentual	Al finalizar el programa	100%
Cumplimiento de cronograma	$(\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones impartidas} / \text{N}^\circ \text{ de capacitaciones programadas}) * 100$	Porcentual	Al finalizar el programa	100%

Fuente. Adaptado de *Indicadores para evaluar el impacto de la capacitación en el trabajo*, por Y. Hidalgo, Y. Hernández, N. Leyva, 2020, *Ciencias Holguín*, 26(1), 74-88.

Proceso de monitoreo de las actividades

Para asegurarse de que todas las actividades se desarrollen de acuerdo con lo planteado se efectuará un proceso de monitoreo, el cual estará conformado por un equipo multidisciplinario que se elegirá antes de iniciar la propuesta, estará conformado por el jefe de la Dirección de Talento Humano y jefe de enfermería del área de Hospitalización Cirugía del Hospital de SOLCA (Ver tabla 11).

Tabla 11
Monitoreo de las actividades propuestas

Estrategias	Monitoreo	Tipo	Método	Objetivo
	monitoreo			
Política y procedimiento de quejas, sugerencias o felicitaciones	Identificación de las quejas, sugerencias o felicitaciones.	Completo	Tablas de frecuencia y diagrama de barras	10% de quejas 40% de sugerencias 90% de felicitaciones
Talleres prácticos para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal	Plantilla de observación	Completo	Observación directa	90% satisfactorio
Señalización bajo un sistema de fijación a pared	Encuesta a usuarios externos	Aleatorio	Cuestionario online	90% satisfactorio
Capacitación del personal de enfermería	Prueba online	Completo	Cuestionario de conocimiento	Nota mínima de 8 puntos

Recursos humanos y materiales de la propuesta

En cuanto a los recursos humanos que se necesitan para la ejecución de la propuesta, se definen los siguientes:

- Usuarios externos.
- Personal administrativo del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.
- Personal de enfermería del área de Hospitalización Cirugía.
- Jefe de enfermería del área de Hospitalización Cirugía.
- Jefe de salud ocupacional y medio ambiente.
- Analista del área de desarrollo organizacional.

- Instructor asignado por la Dirección de Talento Humano.
- Capacitador externo.
- Médico general.
- Investigadora de la presente tesis.

En cuanto a los recursos materiales que se utilizarán en la ejecución de la propuesta de política y procedimiento de quejas, sugerencias o felicitaciones serán:

- Formulario de quejas, sugerencias o felicitaciones.
- Banner sobre los derechos y responsabilidades de los usuarios externos.
- Banner sobre el proceso de quejas, sugerencias o felicitaciones.
- Bolígrafo.
- Mesa pequeña (El área dispone del recurso).

Los recursos materiales que se utilizarán en los talleres prácticos para el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal serán:

- Hoja de registro de asistencia a talleres.
- Plantillas de observación digital.
- Certificados de asistencia a los talleres prácticos.

Los recursos materiales que se utilizarán en las señalizaciones con un sistema de fijación a pared para el área de hospitalización cirugía del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil serán:

- Señalización bajo un sistema de fijación a pared (rótulos informativos).

Los recursos materiales que se utilizarán en el programa de capacitaciones orientado al personal de enfermería que permita la entrega de una atención de calidad óptima serán:

- Computador portátil con conexión a internet (El área dispone del recurso).

- Proyector de diapositivas y videos (El área dispone del recurso).
- Kit conformado por libreta y bolígrafo.
- Pantalla (El área dispone del recurso).
- Salón de reuniones en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.
- Mesas.
- Sillas (El área dispone del recurso).
- Hojas de registro de asistencia a las capacitaciones.
- Folletos impresos sobre técnicas de cuidado de pacientes hospitalizados.
- Folletos impresos sobre prevención de infecciones en el área de hospitalización cirugía.
- Manual de procedimientos sobre el manejo de medicamentos y soluciones intravenosas.
- Manual de instrucciones sobre armado y manejo del respirador mecánico.
- Video de instrucciones sobre armado y manejo del respirador mecánico.
- Respirador mecánico (El área dispone del recurso).
- Video de comunicación interpersonal.
- Folletos con la lista de los protocolos de tratamientos más comunes utilizados en el ámbito de la salud con base científica.

En cuanto a los recursos financieros, los valores totales pertenecen al equipo humano y materiales que se requerirán para la ejecución de las actividades de la propuesta, los mismos fueron determinados por la investigadora a través de un proceso de indagación. El Comité de Finanzas del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil es el encargado de supervisar y asesorar la administración sobre asuntos relacionados con la gestión de los recursos financieros de la organización (Ver tabla 12).

Tabla 12
Recursos financieros

Categoría	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Materiales	Formulario de quejas, sugerencias o felicitaciones.	600	\$0,25	\$150,00
	Banner sobre los derechos y responsabilidades de los usuarios externos 60cm x 160cm.	1	\$40,00	\$40,00
	Banner sobre el proceso de quejas, sugerencias o felicitaciones 60cm x 160cm.	1	\$40,00	\$40,00
	Hojas de registro de asistencia a talleres y capacitaciones.	15	\$0,20	\$3,00
	Plantillas de observación digital.	25	\$0,10	\$2,50
	Certificados de asistencia a los talleres prácticos.	25	\$1,50	\$37,50
	Señalización bajo un sistema de fijación a pared.	2	\$350,00	\$700,00
	Kit de libreta y bolígrafo.	25	\$2,00	\$50,00
	Mesas.	4	\$40,00	\$160,00
	Folletos impresos sobre técnicas de cuidado de pacientes hospitalizados.	25	\$0,40	\$10,00
	Folletos impresos sobre prevención de infecciones en el área de hospitalización cirugía.	25	\$0,40	\$10,00
	Manual de procedimientos sobre el manejo de medicamentos y soluciones intravenosas.	25	\$0,50	\$12,50
	Manual de instrucciones sobre el armado y manejo del respirador mecánico.	25	\$0,50	\$12,50
	Video de instrucciones sobre el armado y manejo del respirador mecánico.	1	\$20,00	\$20,00
	Video de comunicación interpersonal.	1	\$20,00	\$20,00
	Folletos con la lista de protocolos de tratamientos más comunes utilizados en el ámbito de la salud con base científica.	25	\$0,40	\$10,00
		Subtotal		
Personal	Instructor asignado por la Dirección de Talento Humano.	1	-	Gestión interna
	Capacitador externo.	1	\$1.000,00	\$1.000,00
	Total			\$2.278,00

Conclusiones

La revisión bibliográfica sobre la calidad de atención permite determinar qué es la capacidad de un proveedor de atención médica para proporcionar tratamiento eficaz y seguro a los pacientes. De ahí se desprende que los factores que la determinan son la capacitación y el nivel de experiencia del personal hospitalario, así como la disponibilidad de equipamiento médico adecuado y la capacidad de proporcionar un tratamiento personalizado. Además, la calidad de atención recibida es uno de los principales factores que influyen en el nivel de satisfacción del usuario. En conclusión, existe una relación directa entre el mejoramiento de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención recibida, dado que, si se mejora la calidad de atención, esto se traducirá en un aumento del nivel de satisfacción del usuario con sus experiencias hospitalarias. Por otro lado, si la primera es deficiente, esto se traducirá en una disminución del nivel de satisfacción.

Respecto a la revisión científica nacional e internacional de diferentes investigaciones que estudiaron las mismas variables de este trabajo, se identificó que la calidad de atención es un factor importante en la satisfacción del usuario y del trabajador, estableciendo una relación positiva entre sí. En vista de la cantidad de estudios revisados se concluye que existe un interés creciente de análisis sobre el mismo fenómeno, puesto que se considera que son métricas importantes para medir el éxito de una organización. La calidad de atención y la satisfacción del usuario externo son dos de los principales objetivos de los hospitales, destacando al Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil, una institución con un alto índice de atención a pacientes oncológicos.

Referente a la metodología, conociendo que es un conjunto de pasos que se siguen para llevar a cabo una investigación, se consideró efectivo diseñarla con un enfoque cuantitativo ya que se buscaba establecer la relación entre variables. De esta manera, se definió como una investigación de correlación y descripción de la calidad de atención y satisfacción del usuario, mediante el análisis de un conjunto de pacientes. A partir de ello se dedujo que, en el área de Hospitalización Cirugía, el personal de enfermería es el nexo entre el médico y el paciente, por lo tanto, deben asegurarse de que todos ellos se sientan cómodos y seguros. Estadísticamente, la relación es positiva entre variables, debido principalmente a la determinante puntuación de los aspectos subjetivos que manifestaron los encuestados sobre la calidad general, lo que permitió validar la hipótesis alternativa. En conclusión, dentro del Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil, la calidad de la atención del personal de enfermería y la satisfacción del usuario externo están relacionadas, por lo que siempre deben renovarse las estrategias que promuevan una mejor atención.

Con base en lo expuesto anteriormente, y considerando que la enfermería es una profesión vital para el cuidado de la salud de las personas, las estrategias de mejora de la calidad de atención deben tener como eje: políticas, formación continua y aspectos tangibles. Por ello, se bosquejó un procedimiento de quejas, sugerencias o felicitaciones que permita retroalimentar constantemente los servicios y prevenir cualquier malestar mayor. De igual forma, se consideró que con talleres y capacitación los enfermeros desarrollarán destrezas adecuadas para proporcionar atención esencial a los pacientes en todas las etapas de su atención médica, desde la prevención hasta el tratamiento. Finalmente, aunque la calidad en atención es subjetiva, necesita de elementos tangibles que proporcionen

facilidades en la orientación al usuario durante su estancia en el área de hospitalización. De esta forma, se destaca la utilidad de las señalizaciones con fijación en la pared, ubicadas en lugares donde hay mucho tráfico, como en las escaleras o en los pasillos del área de Hospitalización Cirugía.

Recomendaciones

Se recomienda poner en funcionamiento la propuesta inmediatamente después de haber sido aprobada por el Comité de Finanzas del hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil. Principalmente, como una vía para promover la participación del personal de enfermería del área de hospitalización cirugía en el desarrollo de las diferentes actividades establecidas para promover la mejora de la calidad de atención y con ello, la satisfacción de los usuarios externos.

Posterior a la implementación de las estrategias propuestas, se sugiere desarrollar evaluaciones semestrales sobre la satisfacción de los usuarios con la finalidad de identificar el impacto que han generado las acciones establecidas en el área de hospitalización cirugía del hospital SOLCA de Guayaquil. Para ello, se puede utilizar la misma encuesta utilizada en el presente trabajo después de implantar las medidas de mejora. De igual manera, la metodología y los resultados de la encuesta se pueden analizar de forma descriptiva tal como lo realizado.

Es importante que, de dichas evaluaciones, el personal de enfermería sea capaz de analizar la línea de tendencia de satisfacción en periodos de tiempo específicos, por ese motivo se recomienda hacer una comparación entre los resultados para orientar de mejor manera las medidas de mejora y así poder establecer objetivos a mediano y largo plazo dentro de un nuevo marco propositivo.

Se debe seguir monitorizando la situación de COVID-19 y adoptar nuevas medidas para proteger a los pacientes y al personal de enfermería. Esto incluye el uso de equipos de protección personal, el lavado de manos y la higiene de las instalaciones de forma frecuente, a su vez aplicando los protocolos para el manejo de pacientes con síntomas de COVID-19.

Referencias

- Amaro, M. (2019). La ética de la gestión, uno de los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud | Amaro Cano | Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR. Recuperado 16 de noviembre de 2021, de <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/615/878>
- Arbeláez, G., & Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 154-160. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>
- Arboleda, G., & Cardona, J. (2018). Percepción de la satisfacción con la labor desempeñada y factores de motivación del personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del valle de Aburrá, 2011. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.pslid>
- Arciniegas, P., Aya, L., Suarez, N., & Salazar, R. (2018). La satisfacción en salud: El reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería. *CINA RESEARCH*, 2(1), 46-55.
- Arenas, C., & Jaramillo, N. (2017). Concepciones de la empatía a nivel general, psicológico y a partir de sus instrumentos de medición. *Revista Electrónica Psiconex*, 9(15), 1-10.
- Argimon, J., & Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Elsevier Health Sciences.
- Arias, J., Covinos, M., & Cáceres, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 4(2), 237-247.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73

Batista, N., & Estupiñán, J. (2018). *Gestión empresarial y posmodernidad*.

Infinite Study.

Benzaquen, J., & Schol, W. (2018). La Calidad de las Empresas en Chile.

Recuperado 17 de noviembre de 2021, de CENTRUM THINK website:

<https://centrumthink.pucp.edu.pe/publicaciones/la-calidad-de-las-empresas-en-chile/>

Borré, Y., Sánchez, D., Márquez, Y., Lobo, L., Polo, M., & Rodríguez, V. (2019).

Evaluación de la atención de enfermería por gestantes que asisten a un programa de control prenatal de Malambo-Atlántico (Colombia).

Horizonte de Enfermería, 30(1), 36-48.

Caballero, I., Contreras, F., Vega, E., & Gómez, J. (2017). Síndrome de Burnout y

calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87-105.

<https://doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a05>

Calvo, J., Pelegrín, A., & Gil, M. (2018). Enfoques teóricos para la evaluación de

la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. *Retos de la Dirección*, 12(1), 96-118.

Castro, M. (2019). Bioestadística aplicada en investigación clínica: Conceptos

básicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 50-65.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>

Chá, M. (2020). Telemedicina: Su rol en las organizaciones de salud. *Revista*

Médica del Uruguay, 36(4), 185-203. <https://doi.org/10.29193/rmu.36.4.9>

- Chávez, P., Matzumura, J., Gutiérrez, H., & Mendoza, D. (2019). Satisfacción de la atención en pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, *19*(2), 49-56.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n2.07>
- Chicaiza, O., Bastidas, M., Llano, A., Moreno, P., & Hernández, M. (2018). Políticas de selección del personal y satisfacción del cliente en hospitales públicos del Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, *37*(1), 116-120.
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). *Constitución de la Republica del Ecuador*. 218.
- Custodio, J., Roja, C., & Hernández, L. (2017). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital agosto Hernández Mendoza Essalud—ICA en febrero-marzo del 2017. *Revista Médica Panacea*, *6*(3), 111-115.
<https://doi.org/10.35563/rmp.v6i3.45>
- De Arco, O., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, *20*(2), 171-182.
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, *5*(1), 81-90.
- De León, C. (2019). Salud electrónica (e-Salud): Un marco conceptual de implementación en servicios de salud. *Gaceta médica de México*, *155*(2), 176-183. <https://doi.org/10.24875/gmm.18003788>

- Echevarría, H. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y salud : Kawsayninchis*, 3(1), 239-248.
https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1421
- Escobar, D., Mayoral, M., Pastor, A., & Ruiz, F. (2020). *Ciencias aplicadas I*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). 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*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: didáctica y educación ISSN 2224-2643*, 11(3), 62-79.
- Fernández, C., Antiñirre, B., & De La Hoz, V. (2020). Autoeficacia y satisfacción de los usuarios con diabetes tipo 2 de un centro de salud chileno. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-13. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.933>
- Florián, N., Gálvez, N., & Barsallo, R. (2020). Plan de mejora de atención al usuario interno para la satisfacción del usuario externo en Reque – Chiclayo 2019. *TZHOECOEN*, 12(4), 525-535. (REQUE-CHICLAYO).
<https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1401>
- García, C., & Barrera, L. (30 de Noviembre de 2020). doi: <http://orcid.org/0000-0003-4480-0416>

- García, E. (2018). Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Revista de Medicina e Investigación*, 6(1), 54-58.
- Gaviria, C., & Márquez, C. (2019). *Estadística descriptiva y probabilidad*. Editorial Bonaventuriano.
- Gomati, I., & Blanco, L. (2019). *Manual de empatía en la enseñanza: Herramientas dirigidas a educadores para relacionarse, entender y conectarse con el otro en el ejercicio docente*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Gómez, A., Hernández, M., Romero, R., & Zamora, Y. (2017). El cáncer de mama: Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas. *41*, 4(12-27), 15.
- González, A. (2020). *Competencia clave: Competencia Matemática Nivel 3*. Editorial Paraninfo.
- González, R. (2017). *Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del área de oncología Clínica Solca-Loja. Propuesta de mejoramiento 2017*. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7319>
- Google Imágenes. (2022). Sistema de información fijado a la pared. Recuperado 26 de octubre de 2022, de <https://lens.google.com/search?p=AU55jv1EmbNYIEUn-ilMVv5cp5vvfeY-GeMvyLsX7DloSshGqMrmUQpKM9bQCGWmR5tfZYtWSe-wN1r9Yzh4vl-J1y04dWgoczEHTUWXX4KRMF7vTGE3eHtcpnzZES6yl4MZJus6oER>

Qi5uQ4E2vNapZ3Qu5_jXr_qP4GXRYilPoQ5jiWBYf2STuvC9ub3ic371J
 6DFGcn_pb1Wc6fMJQWCwNwHyT11A2qr5NUNesism04WH3KiSQiV
 RAAhlgRskBf4H-
 YxbyjGngRcML1grR5Wi2uTtGzMyKsKG4OpPk4BsFzpHs2Z0wIqcVE
 HkoJxi_S8dRT33w9bLm_6qFvidnZseoVwCpQ%3D%3D&ep=gisubb&
 hl=es#lms=W251bGwsbnVsbCxudWxsLG51bGwsbnVsbCxudWxsLG51b
 GwsIkVrY0tKRGxpTkdZMlpHUm1MVGt6TW1ZdE5HVm1NaTA1TXp
 JNUxUUm1aV00wTmpJM05XTTFOeElmV1hkTWVWVTJUREV4VG0
 5V1JVWkrJWGQ0VEhKTVVEUmhValZTVDFGU1p3PT0iXQ==

Google Maps. (2022). Ubicación de SOLCA. Recuperado 26 de octubre de 2022,
 de Google Maps website:

[https://www.google.com/maps/place/Sociedad+de+Lucha+Contra+el+C%
 C3%A1ncer/@-2.1744673,-
 79.8806199,18.5z/data=!4m5!3m4!1s0x902d6dc94fdf1223:0x23f6c2a0b5
 0cc440!8m2!3d-2.1740682!4d-79.8816688](https://www.google.com/maps/place/Sociedad+de+Lucha+Contra+el+C%C3%A1ncer/@-2.1744673,-79.8806199,18.5z/data=!4m5!3m4!1s0x902d6dc94fdf1223:0x23f6c2a0b50cc440!8m2!3d-2.1740682!4d-79.8816688)

Guerrero, M., Parra, R., & Arce, M. (2018). La satisfacción laboral y su efecto en
 la satisfacción del cliente, un análisis teórico. *INNOVA Research Journal*,
 3(8), 140-146. <https://doi.org/10.33890/innova.v3.n8.2018.879>

Gutierrez, A., & Mendoza, P. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención en
 pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones.
Anales de la Facultad de Medicina, 80(2), 183-187.
<https://doi.org/10.15381/anales.802.16413>

Henao, L. (2020). Calidad de servicio y valor percibido como antecedentes de la
 satisfacción de los clientes de las empresas de telecomunicaciones en
 Colombia. *Contaduría y Administración*, 65(3), 1-23.

- Herbas, B., & Rocha, E. A. (2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas*, (42), 123-160.
- Hernández, A. (2021). Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios | Hernández Rodríguez | Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR. Recuperado 16 de noviembre de 2021, de <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/785/1346>
- Hernández, E., Bueno, M., Salas, P., & Sanz, M. (2016). Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. *Revista Colombiana de Cancerología*, 20(3), 110-116. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2016.04.003>
- Hernández, H., Cardona, D., & Pineda, M. (2017). Proyección estratégica de la calidad como facilitadora para la innovación en el sector salud de la ciudad de Barranquilla. *Revista Lasallista de Investigación*, 14(1), 170-178.
- Hernández, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 34, 34-368. https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463
- Hernández, R., & Coello, S. (2020). *El paradigma cuantitativo de la investigación científica*. Editorial Universitaria (Cuba).
- Hidalgo, Y., Hernández, Y., & Leyva, N. (2020). Indicadores para evaluar el impacto de la capacitación en el trabajo. *Ciencias Holguín*, 26(1), 74-83.
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: Un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la*

Universidad Industrial de Santander. Salud, 52(4), 432-439.

<https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

La Torre, A., Oyola, A., & Quispe, M. (2018). Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.fasu>

Lerma, J., Balaguer, I., Díaz, I., Iglesias, O., Campos, C., Rueda, A., ... Calvo, J. (2018). Análisis de parámetros de calidad y mejora asistencial analizados en una encuesta de satisfacción de pacientes tratados en el Servicio de Reumatología y Metabolismo Mineral Óseo del HGU de Valencia. *Revista de la SVR: Sociedad Valenciana de Reumatología*, 7(4), 5-9.

Ley Orgánica de Salud. (2018). Ley Orgánica de Salud. Recuperado 18 de noviembre de 2021, de Pandectas Digital website:
<https://pandectasdigital.blogspot.com/2016/07/ley-organica-de-salud.html>

Ligña, J. (2020). *Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario de la clínica prestadora externa del IESS Odontomédica* (Maestría). Recuperado de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15843/1/T-UCSG-POS-MGSS-283.pdf

Llana, E., & López, C. (2019). Metodología del docente y el aprendizaje. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, (febrero). Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/02/docente-aprendizaje.html>

- Lopera, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: Exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 693-702.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- Machuca, F. (2018). Calidad Asistencial: Una Conceptualización Semántica del Término en Personal Clínico Hospitalario. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 3(1), 36-50.
- Maciá, L. (2021). *Prescripción temporal de cuidados: Un avance en la práctica enfermera*. Elsevier Health Sciences.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (1 de Febrero de 2019). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: Desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 35(1), 5-16. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
- Martín, O., Chávez, M., Conill, E., & García, J. (2018). Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(1), 112-119.
- Martínez, J., & Del Pino, R. (2020). *Manual práctico de enfermería comunitaria—2nd Edition*. Elsevier Health Sciences. Recuperado de <https://www.elsevier.com/books/manual-practico-de-enfermeria-comunitaria/martinez-riera/978-84-9113-678-1>
- McNett, M. (2021). *Análisis de Datos En Enfermería: Comprensión Y USO de Datos Para Optimizar La Asistencia Sanitaria En Hospitales Y Sistemas de Salud*. Elsevier Health Sciences.

- Mira, J., Aranaz, J., Buil, J., Vitaller, J., & Rodríguez, J. (2018). SERVQHOS: Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria. Recuperado de http://calite-revista.umh.es/indep/web/servqhos_voriginal.pdf
- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo. Universidad Alas Peruanas*, 23(2), 1-6.
- Numpaque, A., Buitrago, L. Á., & Pardo, D. F. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 235-239. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>
- Núñez, C., & Vázquez, M. (2019). Habilidades de comunicación y manejo de situaciones difíciles en la consulta. *Congreso de Actualización Pediatría*, 3, 411-420.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2019). *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- OMS. (2020a). Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Recuperado 11 de octubre de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>

- OMS. (2020b). Servicios sanitarios de calidad. Recuperado 12 de octubre de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS y OPS. (2021). El rol del personal de enfermería en México en la lucha contra la pandemia de COVID-19. Recuperado 11 de octubre de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/7-1-2021-rol-personal-enfermeria-mexico-lucha-contra-pandemia-covid-19>
- OPS y OMS. (2020). La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. Recuperado 11 de octubre de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>
- Osorio, N., Bello, C., & Vega, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-13.
- Parra, C., Negrin, E., & Gómez, O. (2020). *Procesos de servicios: Tendencias modernas en su gestión*. Editorial Universitaria (Cuba).
- Pazmiño, D., Rodríguez, Z., Vinicio, M., & Moncayo, Y. (2019). Análisis de la satisfacción en el servicio de salud desde la perspectiva de usuarios y personal de contacto. *Educación Inclusiva*, 3(3), 134-143.
- Peralta, R., Ruiz, C., Benítez, N., Fleitas, A., Franco, A., & Ortega, J. (2019). Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 6(1), 41-53.
- Racionero, S. (2018). Relaciones humanas de calidad como contexto de salud y libertad. *Revista de Fomento Social*, (289), 43-63.
<https://doi.org/10.32418/rfs.2018.289.1434>

- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Ramos, E., Mogollón, F., Santur, L., & Cherre, I. (2020). El modelo Servperf como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423.
- Real, R., & Real, N. (2020). Factores de insatisfacción al alta de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 52(3), 37-46.
- Reyes, W. (2020). Efectos colaterales positivos de la pandemia (II). Introducción a la e-Salud. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 35(3), 27-49.
<https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.5>
- Roque, R., Guerra, R., & Torres, R. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 315-324.
- Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L., & Duran, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14).
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Sáez, J. (2017). *Investigación educativa. Fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos*. Editorial UNED.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 101-122.
<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

- Sandoval, D., Diaz, K., Vásquez, M., Vásquez, P., Vera, L., Yacarini, A., & García, F. (2018). Nivel de satisfacción de usuarios hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque – 2018: *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 4(4), 138-142.
- Santiago, A., Jiménez, E., Pérez, M., & Hernández, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donavedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería*, 26.
<https://doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Recuperado de
https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf
- SOLCA. (2021a). Misión, Visión y Valores. Recuperado 17 de noviembre de 2021, de SOLCA website: <https://www.solca.med.ec/quienes-somos/mision-vision-y-valores/>
- SOLCA. (2021b). Misión, Visión y Valores. Recuperado 26 de octubre de 2022, de SOLCA website: <https://www.solca.med.ec/quienes-somos/mision-vision-y-valores/>
- Solíz, D. (2019). *Cómo Hacer Un Perfil Proyecto De Investigación Científica*. Palibrio.
- Suárez, V., Suarez, M., Oros, S., & Ronquillo, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: Del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista*

Clínica Española, 220(8), 463-471.

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>

Torres, R., Torres, R., & Morera, M. (2020). Calidad de la atención médica percibida en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, (32).

Recuperado de <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/770>

Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., & Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial.

Terapia psicológica, 38(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

Veloso, V., Tripodoro, V., & Gonzalez, N. C. (2019). *Investigación acción participativa para la mejora de la calidad del cuidado de personas en final de vida según la percepción de sus familiares en duelo*. Presentado en XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia.

Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-111/706>

Wong, J., Samillán, G., Huaman, E., & Limaylla, A. (2021). Impacto de la COVID-19 en la formación y práctica de valores del profesional de Enfermería. *Revista Multi-Ensayos*, 7(13), 43-50.

<https://doi.org/10.5377/multiensayos.v7i13.10751>

Yépez, M. C., Ricaurte, M., & Jurado, D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia.

Universidad y Salud, 20(2), 97-110.

<https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>

Zambrano, E., & Vera, T. (2020). *Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval / Revista Publicando*. 7(25). Recuperado de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario de Calidad de Atención



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Tema: Análisis de la satisfacción del usuario externo del área de hospitalización cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de COVID-19.

Objetivo General: Analizar la satisfacción del usuario externo del área de hospitalización cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de covid-19.

Con la finalidad de otorgar una solución a la problemática procedente del tema de investigación; se solicita de su colaboración con la finalidad de reconocer la situación actual del Hospital de SOLCA de Guayaquil y determinar estrategias que mejoren la calidad de atención del personal de enfermería influyendo de forma positiva en la satisfacción del usuario externo.

Género:

- Masculino
 Femenino

Edad:

- 18-29 años
 30-39 años
 40-49 años
 50- 59 años
 60 años o más

Etnia:

- Afroecuatoriano, mulato
 Blanco
 Mestizo
 Indígena
 Montubio
 Otra.

Escala de Likert	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Respuesta clave	1	2	3	4	5

Con base a las opciones planteadas previamente, señale la opción con la que mayor grado de afinidad mantiene en función de las preguntas establecidas.

Descripción	1	2	3	4	5
Calidad Objetiva					
1. La presentación del personal de enfermería en el área de hospitalización cirugía (se identificó ante el paciente dando sus nombres) ha sido					
2. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal de enfermería ha sido					
3. Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el área de hospitalización cirugía han sido					
4. El estado en que están las habitaciones del área de hospitalización cirugía (apariencia, comodidad) ha sido					
5. La información que los enfermeros me proporcionaron ha sido					
6. El tiempo de espera para ser atendido por el enfermero ha sido					
7. La facilidad para llegar al hospital ha sido					
8. La información que el personal de enfermería del área de hospitalización cirugía dan a los familiares ha sido					
9. La claridad de la información sobre los cuidados de la herida quirúrgica, alimentación, manejo de sondas o drenaje por parte del personal de enfermería del área de hospitalización cirugía a los familiares del paciente ha sido					
Calidad Subjetiva					
10. El interés del personal de enfermería por cumplir lo que promete ha sido					
11. El interés del personal de enfermería por solucionar los problemas de los pacientes ha sido					
12. La rapidez con que consigue el personal de enfermería lo que se necesita o se pide ha sido					
13. La disposición del personal de enfermería para ayudarlo cuando lo necesita ha sido					
14. La confianza (seguridad) que el personal de enfermería transmite a los pacientes del área de hospitalización cirugía ha sido					
15. La amabilidad (cortesía) del personal de enfermería en su trato con los usuarios del área de hospitalización cirugía ha sido					
16. La preparación del personal de enfermería (capacitación) para realizar su trabajo en el área de hospitalización cirugía ha sido					
17. El trato personalizado que se da a los pacientes del área de hospitalización cirugía ha sido					
18. La capacidad del personal de enfermería para comprender las necesidades de los pacientes del área de hospitalización cirugía ha sido					
19. El interés del personal de enfermería por los pacientes del área de hospitalización cirugía ha sido					

Tomado de *SERVQHOS: Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria*, por J. Mira, A. Aranz J. Buil, J. Vitaller, J. Rodríguez, 2018. Recuperado de http://calite-revista.umh.es/indep/web/servqhos_voriginal.pdf

Apéndice B. Cuestionario de Satisfacción del usuario externo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Tema: Análisis de la satisfacción del usuario externo del área de hospitalización cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de COVID-19.

Objetivo General: Analizar la satisfacción del usuario externo del área de hospitalización cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19.

Escala de Likert	Mal	Regular	Bien	Muy Bien	Excelente
Respuesta clave	1	2	3	4	5

Con base a las opciones planteadas previamente, señale la opción con la que mayor grado de afinidad mantiene en función de las preguntas establecidas.

Descripción	M 1	R 2	B 3	MB 4	E 5
Durante su estancia en el hospital, ¿cómo puntuaría al personal de enfermería en cuanto a?:					
1. La forma en que efectuaron las exploraciones físicas (medición de la temperatura, el pulso, etc.).					
2. La forma en que le atendieron.					
3. La atención que prestaron a su bienestar físico.					
4. El interés que mostraron en usted personalmente.					
5. El bienestar y el apoyo que le brindaron.					
6. Sus cualidades humanas (educación, respeto, sensibilidad, amabilidad, paciencia, etc.).					
7. La información que le dieron sobre sus análisis y exploraciones médicas.					
8. La información sobre la atención sanitaria proporcionada.					
9. La información sobre su tratamiento.					
10. La rapidez en acudir cuando usted llamaba al timbre.					
11. El tiempo que le dedicaron a usted.					

Tomado de *Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España*, por E. Hernández, M. Bueno, P. Salas, M. Sanz, 2016, *Revista Colombiana de Cancerología* 20(3), 110-116.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Reyes Guamán Lissette Dolores, con C.C: # 0940576234 autora del trabajo de titulación: *Análisis de la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de covid-19* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 de julio de 2023.

f. _____

Nombre: Reyes Guamán Lissette Dolores
C.C: 0940576234



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de covid-19		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Reyes Guamán, Lissette Dolores		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Navarro Orellana, Andrés Antonio Solórzano Martínez, Diana Paola		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de julio de 2023	No. DE PÁGINAS:	115
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicios de salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de atención, Enfermería, Hospitalización Cirugía, Satisfacción del usuario.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>En la presente investigación se planteó analizar la satisfacción del usuario externo del área de Hospitalización Cirugía en relación a la calidad de atención del personal de enfermería en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil en tiempos de Covid-19, con la finalidad de proponer mejoras a la atención de los servicios de salud. Con ese objetivo, la metodología quedó definida como una investigación de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, aplicando una encuesta a 234 usuarios externos del área de hospitalización cirugía en el hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil. Ese proceso se realizó de forma transversal para poder describir y correlacionar las variables de la investigación. En relación a ello, los resultados demostraron que en el hospital la relación de calidad y satisfacción es directamente proporcional (coeficiente de Pearson 0,769; P 0,05). Además, se encontraron oportunidades de mejora en cuanto a las señalizaciones, facilidad para llegar al área de hospitalización cirugía y la atención del personal de enfermería. Con base en ello, se definió una política de quejas, sugerencias o felicitaciones con su respectivo procedimiento, se organizó un programa de capacitaciones, talleres prácticos y se diseñó un sistema de señalización como parte de la propuesta integral para mejorar la atención y satisfacción del usuario externo dentro del área de hospitalización cirugía.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0969089233	lizz.regu@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	