

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

TEMA:

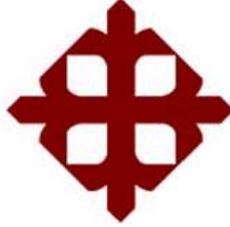
Análisis de la gestión desde la perspectiva de la satisfacción y experiencia del paciente en un hospital de segundo nivel

AUTOR:

Od. Edison Junior Intriago Molina

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2025**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Odontólogo, Edison Junior Intriago Molina**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

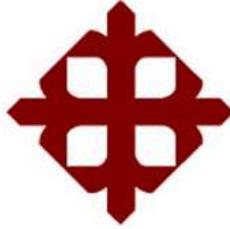
REVISOR

Md. Jaime Valdiviezo Guerrero, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 26 días del mes de mayo del año 2025



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Edison Junior Intriago Molina

DECLARO QUE:

El documento **Análisis de la gestión desde la perspectiva de la satisfacción y experiencia del paciente en un hospital de segundo nivel** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada 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.

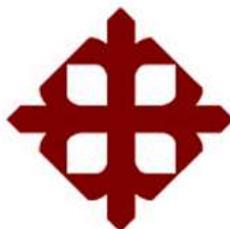
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 26 días del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR



Od. Edison Junior Intriago Molina



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Edison Junior Intriago Molina

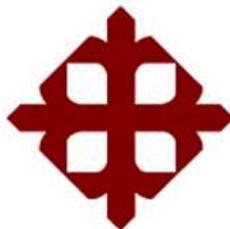
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Análisis de la gestión desde la perspectiva de la satisfacción y experiencia del paciente en un hospital de segundo nivel**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 26 días del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR



Od. Edison Junior Intriago Molina



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

REPORTE COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

EdisonIntriago_CorrecciónPlagio_V
ersión4

4%
Textos
sospechosos

0% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos
(ignorado)

4% Textos potencialmente
generados por la IA

Nombre del documento: EdisonIntriago_CorrecciónPlagio_Versión4.docx ID del documento: 9659c83379db6900ac7bd67e9eb5eb78432aeb35 Tamaño del documento original: 173,17 kB	Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo Fecha de depósito: 20/5/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 20/5/2025	Número de palabras: 4815 Número de caracteres: 28.568
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:

AGRADECIMIENTO

**A Dios, mis padres y mi novia por ser los pilares para obtener los logros
en mi vida**

Od. Edison Intriago

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme y guiarme en este proceso, mis padres, familiares y mi novia que son la fuente de inspiración y motivación para ser lo que soy hoy en día

Od. Edison Intriago

Introducción

Tener salud de buena calidad es un derecho básico de todos, y cómo se siente el paciente es clave para ver si los hospitales trabajan bien (Van Dael et al., 2020). En años pasados, los servicios de salud han cambiado mucho para dar a la gente lo que necesita en términos de buena atención, fácil acceso y trato más humano. Pero, a pesar de los avances en cómo se llevan los hospitales, siguen brechas grandes que hacen que los pacientes no vean bien la atención que reciben, lo que causa que estén no contentos y no confíen en las instituciones de salud. (Guo et al., 2023).

La idea de que un paciente esté feliz ha sido mucho estudiada en muchos trabajos médicos y de cómo cuidan la salud. Según señalan Febres y Mercado (2020), dicen que este pensamiento trata de cómo el paciente ve y siente lo que servicios le dan en un lugar de salud. Esta visión puede cambiar mucho porque hay muchas cosas que la afectan, como si el personal es amable o no, si son rápidos o lentos al atender, y si el lugar está en buen estado o no. Así, los sistemas de salud deben mirar no solo a los resultados de las pruebas, sino también como se siente la gente al usar sus servicios. Esto es clave para que los servicios mejoren de modo constante. En todo el mundo, muchos estudios han mostrado que los hospitales donde la gente está más contenta dan mejores resultados. La gente se recupera más rápido, sigue mejor el tratamiento y tiene más fe en el sistema de salud. (Akande et al., 2022). Por ejemplo, en países como Canadá y Alemania, los modelos de gestión hospitalaria han incorporado encuestas sistemáticas para medir la percepción del usuario y adaptar los servicios a sus necesidades (Galván y Mañez, 2023). Estas estrategias han permitido identificar áreas de mejora y fortalecer la relación entre los pacientes y el médico personal.

En América Latina, sin embargo, la situación es distinta. De acuerdo con Soledispa et al. (2020), los sistemas de salud en la región tienen muchos retos. Falta gente con formación, estructuras buenas no hay, y los trabajos de oficina no van bien. Un estudio hecho en Chile y Ecuador mostró que solo el 39% de los hospitales del estado cumplen con lo básico en calidad y hacer bien su trabajo. Los otros no están bien en cosas

importantes como cuanto se espera o cómo tratan a la gente (Aranzazu y Rodríguez, 2022).

En Ecuador, un estudio de las quejas de gente en un hospital general mostró que el 82,7% de estas eran sobre problemas de gestión, en especial en cómo entrar a los servicios y en las demoras para ser atendidos (Pina et al., 2021). Este número es alarmante, pues muestra que hay que hacer mejoras en cómo se maneja el hospital para asegurar que los pacientes tengan una buena experiencia. Este estudio trata de ver cómo los hospitales pueden hacer que sus pacientes se sientan bien y felices. Mira los puntos clave que cambian cómo los pacientes juzgan la calidad del hospital y ofrece ideas para mejorar el cuidado médico. Vamos a responder a estas preguntas:

¿Qué cosas afectan realmente cómo los pacientes ven la calidad en los hospitales?

¿Cómo pueden las formas de manejar hacer que los pacientes estén más contentos?

¿Qué técnicas han funcionado bien en varios países para mejorar cómo se sienten los pacientes sobre el cuidado que reciben?

El ensayo se divide en cuatro partes. Primero, vamos a hablar sobre teorías de cómo manejar un hospital y cómo esto relate a la felicidad del paciente. Luego, en la segunda parte, vamos a mirar los principales números que muestran cómo los hospitales están haciendo su trabajo y cómo esto impacta lo que los pacientes piensan. En la tercera parte, analizaremos ejemplos específicos en varios lugares de América Latina, señalando lo que se hace bien y lo que se podría mejorar en cómo se manejan los hospitales.

Cuerpo

La forma de manejar la salud ha cambiado mucho en los años. Se han unido modos de dirigir, tecnología y formas de organizar para hacer mejor el servicio, más fácil de usar y de mejor calidad. Los modelos de gestión sanitaria han transitado desde sistemas predominantemente burocráticos hacia enfoques más centrados en la experiencia del paciente, la eficiencia operativa y el uso de herramientas de medición de desempeño. A continuación, se presentan algunas de las teorías y enfoques más relevantes en la gestión en salud.

Modelo de Gestión Pública Centrado en el Usuario

Este modelo surge como una respuesta a los desafíos en la atención sanitaria derivados de estructuras burocráticas rígidas y una orientación limitada al paciente, que muchas veces dificultan una atención oportuna, integral y centrada en las personas. Ante estos límites, es vital cambiar cómo se maneja la salud. Debe ser más flexible, eficaz y enfocarse en lo que la gente necesita de verdad. El plan es mejorar la forma en que los servicios de salud están organizados y dirigidos para que todos tengan acceso fácil y justo, sin importar su lugar, dinero o lugar donde viven. Esto ayudará a que todos tengan cuidados de buena calidad. Además, este modo de hacer las cosas quiere hacer más fuerte la participación de los trabajadores de la salud y de las comunidades, construyendo la colaboración y el trabajo en equipo como base para un sistema de salud más justo, humano y duradero.

Lo destacado: Se centra en el paciente: Aquí, los pacientes son importantes en el proceso de cuidado. Son parte activa en decidir y se piensa en cómo hacer los tratamientos más personales. Esto valora las experiencias y gustos de cada uno, haciendo que los trabajadores de la salud y los usuarios trabajen mejor juntos. Además, busca dar más educación en salud para dar más poder a los pacientes y que se cuiden mejor. El objetivo es hacer un sistema de salud más humano, inclusivo y que dé resultados reales en la vida de las personas.

Acceso y justicia: Trabaja para bajar las barreras de dinero, lugar y cultura que impiden el acceso a los cuidados de salud, dando prioridad a los más necesitados.

Capacidad de reacción: Mejora cómo el sistema de salud puede atender rápido a lo que la gente necesita, cortando tiempos de espera y mejorando cómo se cuida en emergencias. Así, usa mejor los recursos y coordina mejor los distintos niveles de atención, lo que permite ayudar de forma más completa y rápida, aún en situaciones muy difíciles.

Gestión con base en pruebas: Usa datos para ver cómo va el sistema y para hacer mejoras continuas. Este modo de hacer las cosas encuentra donde faltan cosas, ve tendencias y busca nuevas ideas. También hace que todo sea más claro y seguro,

creando más confianza en los servicios de salud. Usar bien la información ayuda a tomar mejores decisiones para usar bien los recursos y mejorar la calidad del cuidado.

Ejemplos reales: En el norte de Europa, este modelo ha funcionado bien en sistemas donde todos tienen salud garantizada, usando decisiones locales para adaptarse mejor a lo que necesita la gente. En América Latina, varios países han empezado a usar planes simples enfocados en las personas, buscando cerrar huecos y cambiar cómo se ve la calidad de los servicios de salud.

Revisar cómo está y cómo va el sistema de salud es clave para saber si los hospitales y centros de ayuda hacen bien su trabajo o no. Estas tareas ayudan a ver si la atención es buena o hay fallos, entender si los usuarios están bien o mal, y mirar si los tratamientos ayudan o no. Proveen datos concretos que facilitan decisiones acertadas y evitan errores costosos. También muestran dónde se necesita mejorar, ayudan a poner metas claras y a seguir si se alcanzan. Usarlos siempre ayuda a mejorar cómo se maneja la salud, fomentando un ambiente de chequeo constante y asegurando que los recursos se usen bien, de forma clara y pensando en el bienestar de los pacientes.

Tipos de indicadores más usados:

Los indicadores de calidad en salud se dividen en tres tipos principales. Los de estructura se fijan en si hay suficientes recursos físicos y humanos, como edificios, personal capacitado o equipo médico; un ejemplo puede ser la proporción de médicos por número de personas. Los de proceso miran cómo se dan los servicios, pensando en cosas como la eficiencia, organización y cuán a tiempo se atiende; por ejemplo, cuánto se espera para ver a un especialista. Finalmente, los indicadores de resultado de atención miden directamente el impacto de la médica sobre la salud de los pacientes, reflejando la efectividad del sistema; un caso típico es la tasa de reingreso hospitalario en menos de 30 días. Esta clasificación permite una visión integral y complementaria del funcionamiento del sistema de salud, facilitando la identificación de fortalezas y áreas de mejora. (Zamora-Soler et al., 2019)

Ejemplos de aplicación en sistemas de salud

En el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS), se han establecido métricas de desempeño que evalúan tiempos de espera en urgencias y la experiencia del paciente. Estas mediciones han permitido mejorar la planificación y asignación de recursos.(Quispe 2017, n.d.). En Estados Unidos, el programa *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)* recopila datos sobre la experiencia de los pacientes y los utiliza para determinar incentivos de financiamiento para hospitales (Subhan, 2021).

Limitaciones y desafíos

Usar medidas de cómo lo hacemos ha sido bueno para ayudar a manejar cosas, pero también trae problemas. Algunas medidas pueden solo mostrar una parte de cómo es el servicio, y olvidan cosas como cuánto se entiende al otro y cómo hablamos con quienes cuidamos. Los hospitales pueden querer alcanzar solo números sin asegurarse que realmente mejoran cómo atienden a la gente. Se necesita mucha base para juntar y estudiar la información al momento, y eso puede costar mucho en lugares donde no hay mucho dinero para la salud.

Gestión Basada en Incentivos en Salud

Este manejo con premios, trata de hacer mejor el servicio y cómo se trabaja por medio de dar algo a cambio a los que dan salud. Este plan piensa que lo que se paga a la gente y cómo se financia los lugares debe estar en línea con cómo trabajan y los resultados en la salud. De esta manera, se promueve una cultura de mejora continua y se motiva a los profesionales a alcanzar metas concretas de calidad. Además, este sistema permite identificar buenas prácticas y replicarlas, incentivando la innovación y la excelencia en la atención médica. (Silva & Pantigoso, 2022).

Tipos de incentivos en salud

Pago por desempeño (Pay-for-Performance - P4P): Se dan premios de dinero a doctores y hospitales que cumplen con normas de calidad y de alegría del paciente.

Premios sin dinero: Planes de reconocimiento, más rango en el trabajo y más posibilidad de aprender para hacer feliz y más bueno al personal de salud.

Bono si bajan los costes: Algunos sistemas de salud dan ventajas a hospitales que logran gastar menos, sin dañar la calidad del servicio.

Ejemplos de implementación

En Estados Unidos, el programa *Value-Based Purchasing (VBP)* premia a hospitales con buenos resultados en calidad asistencial y penaliza a aquellos con desempeño deficiente. En Alemania, los médicos de atención primaria pueden recibir incentivos económicos si logran reducir las tasas de hospitalización innecesaria entre sus pacientes. En Chile, algunos hospitales han implementado esquemas de incentivos por desempeño en los servicios de urgencias, lo que ha permitido mejorar tiempos de respuesta y satisfacción del usuario.

Impacto en la gestión sanitaria

Ha mostrado ganar en cómo se cuida a la gente y en cortar los fallos de los médicos. Empuja a que los lugares donde se cuida la salud sean más claros, al hacer que cuenten cómo lo hacen. Hace que se use mejor lo que hay, al buscar que todo funcione muy bien. También, ayuda a que la gente confíe más en los que dan salud, al mostrar que sí trabajan para mejorar siempre. Este modo de hacer las cosas también hace que los lugares compitan de un modo sano, buscando dar un mejor cuidado y poner al enfermo en el centro.

Críticas y limitaciones:

Aunque cuidar con base en premios puede ir bien, no a todos les gusta:

Hay el peligro de que algunos doctores o lugares miren más a metas que se pueden medir que a otras cosas importantes del cuidado, como el tiempo que se espera en vez de cómo es el trato doctor-paciente. También puede hacer que no todos tengan las mismas chances si los premios ayudan más a los lugares con más cosas y dejan atrás a los que no tienen suficiente, poner mucho ojo en ganar por premios puede llevar a hacer cosas dudosas, como elegir pacientes que no sean tan difíciles para que las notas del lugar mejoren.

Tabla 1*Principales Modelos de Gestión en Salud*

MODELO	CARACTERÍSTICAS	VENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> GESTIÓN PÚBLICA CENTRADA EN EL USUARIO 	Priorización de la satisfacción del paciente	Mejora la accesibilidad y equidad
<ul style="list-style-type: none"> INDICADORES DE GESTIÓN 	Evaluación de desempeño en tiempo real	Facilita la toma de decisiones basada en datos
<ul style="list-style-type: none"> GESTIÓN BASADA EN INCENTIVOS 	Recompensa a proveedores según resultados	Aumenta la eficiencia y calidad del servicio

Indicadores de Desempeño Hospitalario y su Impacto en la Experiencia del Paciente

Los indicadores en la salud dejan ver cómo van los hospitales y los cuidados médicos en cuanto a eficacia, calidad, acceso y continuidad. Usar estos indicadores ayuda a tomar decisiones con buena base, asegurando que se mejore en cómo se cuida al paciente y en cómo se usan los recursos. Aquí se habla de los tipos más importantes de indicadores en la salud, con una explicación de por qué son relevantes y cómo se usan (Barrios-Ipenza et al., 2021).

Indicadores de tiempo

Estos indicadores miran qué tan rápido y bien se atiende a los pacientes en diferentes puntos del sistema de salud. El pensar que el servicio es de calidad depende mucho de cuánto deben esperar los pacientes, pues valoran mucho la prontitud en ser atendidos. Además, estos indicadores ayudan a ver dónde están los problemas en los procesos y sirven para planear cómo mejorar la experiencia del usuario y hacer más eficiente el sistema. (Shimabuku et al., 2014).

Ejemplos de indicadores de tiempo:

Mira el tiempo desde que un paciente llega a urgencias hasta que lo ve un médico. Un tiempo menor de 30 minutos hace que la gente piense mejor del servicio porque muestra eficacia y buena organización del personal y los recursos. Este indicador también es clave para ver la seguridad del paciente, pues esperas largas pueden hacer que sus condiciones empeoren y aumentar los riesgos de atender tarde. Además, siempre ver esto ayuda a mejorar cómo se manejan los pacientes y cómo se dan prioridad a los casos graves (Rodríguez et al., 2022).

Tiempo de espera para consultas especializadas: Mira el tiempo entre pedir una cita y cuando realmente atienden al paciente. Este indicador es vital para asegurar que la atención médica siga bien y a tiempo, especialmente donde un diagnóstico o tratamiento a tiempo puede cambiar mucho los resultados de salud. En países como Canadá y el Reino Unido, han puesto tiempos máximos de espera para no dejar que las demoras afecten mucho el tratamiento y la vida del paciente. Ver este indicador ayuda a los sistemas de salud a ver dónde están los problemas, cambiar recursos y dar prioridad a los casos urgentes, haciendo así que el sistema sea más justo y eficaz (Tapia et al., 2024).

Tiempo de hospitalización promedio: Muestra los días que un paciente está en un hospital desde que llega hasta que se va. Este indicador es clave para ver si el sistema hospitalario es eficaz y si los cuidados son los adecuados. Una estancia larga puede indicar problemas, como demoras en pedir cosas, tratamientos o en planear la salida, lo que sube los costos y llena camas sin necesidad. Por otro lado, una estancia excesivamente corta puede estar asociada a altas prematuras, lo cual incrementa el riesgo de reingresos no planificados y de complicaciones posteriores. Por ello, este indicador debe analizarse en conjunto con otros, como la tasa de reingreso y los resultados clínicos, para asegurar que la duración sea la adecuada según el caso clínico del paciente. (Akande et al., 2022)

Tiempo de respuesta en telemedicina: En el contexto de la digitalización de la salud, se mide el tiempo de espera para consultas virtuales y la rapidez con la que los pacientes reciben respuestas a sus inquietudes médicas.

Indicadores de calidad

Los signos de calidad dejan ver qué tan bien van los servicios de salud y si cumplen con las normas fijadas. Son claves en cosas muy importantes como cuidar a los pacientes, su felicidad con el trato que reciben y cómo siguen las reglas y guías médicas. Estas señales dan una idea total de cómo trabajan los expertos y los lugares de salud, y ayudan a ver dónde se puede mejorar y qué se está haciendo bien. (Rodríguez et al., 2022).

Ejemplos de Indicadores de Calidad:

Los indicadores de calidad en salud permiten una evaluación integral del desempeño hospitalario, a diversos aspectos críticos de la atención. La tasa de infecciones hospitalarias refleja la proporción de pacientes que adquieren infecciones durante su estancia, siendo un indicador sensible de la eficacia de las prácticas de higiene y control de infecciones; valores elevados pueden evidenciar fallas importantes en este ámbito. El nivel de satisfacción del paciente, medido mediante encuestas, permite conocer la percepción de los usuarios respecto a la atención recibida, la calidad de la comunicación con el médico personal y el trato humano brindado. La adherencia a guías clínicas y protocolos médicos evalúa el grado en que los profesionales siguen estándares establecidos para el diagnóstico y tratamiento, garantizando uniformidad y seguridad en los procedimientos. Por un lado, la tasa de aquellos que vuelven al hospital muestra cuántos deben regresar poco después de salir, lo que puede mostrar fallos en el cuidado o en el cuidado después. Al final, lo que se cuenta de errores médicos suma fallos como errores al dar remedios, operaciones mal hechas u otros errores que ponen en riesgo al enfermo (Pina et al., 2021). Todos estos datos ayudan a ver dónde mejorar, hacer cambios y hacer más fuerte la calidad y seguridad en los servicios de salud.

Indicadores de eficiencia

Los datos de cómo usamos tiempo y como usamos los recursos, muestran cómo se usan los bienes y la relación de las personas que laboran, el uso de los edificios, las herramientas y dinero y qué tanto interés genera el cuidado de salud. Estos datos son clave para ver cómo se manejan y se dan las cosas que hay, mirando dónde se pierde o

no se usa bien lo que hay. Hacer mejor uso de esos bienes no solo baja los costos de operar, sino que también mejora el acceso, la igualdad y el alcance en la entrega de servicios, dando lugar a atender a más pacientes sin perder la calidad del cuidado. Además, contribuyendo a una planificación más estratégica y sustentable del sistema, orientada a obtener el máximo beneficio posible con el mínimo gasto necesario (Barrios et al., 2021).

Ejemplos de Indicadores de Eficiencia

Los indicadores de la salud son útiles para ver cómo se usan los recursos y su efecto en los servicios dados. El gasto por persona atendida muestra cuánto se paga de media por cada servicio, y ayuda a ver dónde se podría gastar menos sin bajar la calidad (Rodríguez et al., 2022). La cantidad de citas que un médico tiene por día muestra cuánto trabaja y cómo maneja su tiempo y las atenciones. El porcentaje de camas usadas en hospitales muestra cuánto se usa el lugar; si pasa el 85%, puede ser que hay demasiada gente y no hay lugar para más. También, escoger medicinas genéricas en vez de de marca ayuda a gastar menos en medicinas, y sigue siendo efectivo. Al final, ver el costo y el beneficio de tratamientos compara opciones y sus resultados médicos y gastos, y ayuda a tomar buenas decisiones que apoyan a la gente y al sistema de salud entero.

Indicadores de capacidad

Estos indicadores miden si hay suficiente lugar, equipos y personas para dar servicios de salud. Ven si hay todo lo que se necesita para dar atención correcta y a tiempo a la gente. También señalan qué falta en los servicios dados y ayudan a planear cómo mejorar y hacer más grande el espacio y el personal si hace falta. El análisis de estos indicadores permite usar mejor los recursos donde más se necesitan.

Ejemplos de Indicadores de Capacidad

Para saber cómo está el espacio y los recursos en salud para una población, se usan varios indicadores claves. El número de camas por cada mil personas ayudan a ver cuántos lugares hay para internar pacientes; la disponibilidad de equipos médicos importantes muestra cuántos y cómo funcionan, cosas como máquinas para resonancias,

tomografías y respiradores, esenciales para diagnósticos y tratamientos especiales; el número de médicos y enfermeras por cada mil personas dice cuántos profesionales hay según la gente; y la cobertura de atención primaria muestra el porcentaje de personas que pueden ir a servicios regulares y básicos, muy importantes para estar bien y encontrar enfermedades pronto.

Indicadores económicos

Estos indicadores ayudan a ver si los servicios de salud pueden seguir pagándose y cómo se relacionan los gastos y los ingresos, dando datos claves para decidir cómo usar los recursos. Incluyen lo que se gasta en público y en privado en salud, cómo se usa el dinero del presupuesto, el gasto por persona atendida y lo invertido en lugar y tecnología médica. Además, permiten identificar posibles áreas de mejora en la gestión financiera, optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y garantizar que los servicios de salud sean accesibles, eficientes y de calidad para toda la población.(Cerde et al., 2024)

Ejemplos de Indicadores Económicos:

Los indicadores económicos del sector salud permiten analizar la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario en relación con la economía del país. El dinero que se usa en salud como parte del PIB (Producto Interno Bruto) muestra cuánto se pone de fondos públicos y privados en este campo frente al tamaño de la economía del país. Además, el costo de operar un hospital ayuda a ver los fondos usados en mantenerlo, pagar sueldos, comprar cosas médicas y otras cosas internas. Lo que se gana de los servicios médicos muestra lo que se recibe de invertir en cuidado de salud, mientras que el costo de tratar enfermedades diferentes mira lo que se gasta en promedio para cuidar varias dolencias. Finalmente, el porcentaje de cobertura de seguros de salud indica cuánta parte de la población tiene acceso a seguros médicos, ya sean públicos o privados, lo cual incide directamente en la equidad y acceso a servicios de salud de calidad.

Tabla 2. Indicadores de Desempeño en Hospitales

Indicador	Descripción	Impacto en el Paciente
Tiempo de espera	Duración desde el ingreso hasta la atención	Menos espera mejora la satisfacción
Calidad de atención	Evaluación del cumplimiento de protocolos	Mayor seguridad y confianza
Capacidad operativa	Número de camas y recursos disponibles	Acceso oportuno a atención

Estudios de Caso en Latinoamérica: Buenas Prácticas y Áreas de Mejora

Caso 1: Chile y Ecuador - Evaluación de Indicadores de Gestión

Un estudio hecho en hospitales de Chile y Ecuador mostró que solo el 39% llega a los niveles de calidad que se quiere. Un 61% no cumple con el tiempo de espera y no es eficiente en la atención. Este dato subraya la necesidad de mejorar cómo se evalúa y de hacer pruebas de manera constante, para dar un sistema de salud más justo y mejor (Pina et al., 2021). Estos datos muestran que, aunque hay avances en algunos lugares, la mayoría aún tiene problemas, lo que es vital para mejorar los controles médicos y asegurar que la experiencia del usuario sea buena y no mala.

Caso 2: Perú - Reclamos de Usuarios en Hospitales Públicos

En un hospital de Ica, Perú, el 82.7% de las quejas son por mal manejo, en especial por tardanzas y acceso a cuidados. Esto muestra errores en cómo se dirige el sitio y la falta de un plan claro para cuidar a tiempo. Además, destaca cuán urgente es poner reglas de mejora constante que pongan la experiencia del paciente primero y den más confianza en el sistema de salud local. (Soledispa-Rodríguez et al., 2020). Este dato subraya que hay que mejorar los procesos de manejo para dar mejor servicio al usuario.

Caso 3: Colombia - Incentivos para Mejorar la Calidad del Servicio

En Colombia, se puso un modelo que da premios a los que dan salud para mejorar la calidad del servicio. Este plan mejoró cómo trabajan los hospitales y bajó males como

demoras largas, fallos médicos y cuidados que no está unido. También hizo que se cuide más cómo se usa el dinero, mejoró la enseñanza continua de los médicos y ayudó a que se usen nuevas tecnologías para ver y tratar enfermedades. Como resultado, se observará una mejora en los indicadores de satisfacción del paciente, en la cobertura de servicios esenciales y en la sostenibilidad financiera del sistema de salud, consolidando un modelo más orientado a resultados y centrado en el bienestar de la población. (Soledispa-Rodríguez et al., 2020).

Tabla 3. Estudios de Caso en Gestión Hospitalaria en Latinoamérica

País	Hallazgo Principal	Recomendación
Chile y Ecuador	61% de hospitales con deficiencias en calidad	Implementar indicadores de gestión
Perú	82.7% de reclamos por problemas de gestión	Mejorar tiempos de atención
Colombia	Incentivos mejoraron la eficiencia hospitalaria	Aplicar estrategias basadas en incentivos

La gestión de los hospitales es muy vital para que los pacientes queden contentos. Los modelos de gestión que miran al usuario y el uso de premios han sido modos buenos para hacer mejor la experiencia del paciente. Usar datos y usar bien los recursos puede cambiar mucho cómo se ve y trabaja el sistema de salud.

Implicaciones prácticas

Para que los hospitales y la atención al paciente mejoren, los líderes en salud pueden hacer planes que pongan primero el entrar, ser justos y ser rápidos al atender, lo que implica cortar el tiempo de espera, hacer mejor cómo hablan los médicos y los pacientes, y usar encuestas para cambiar los servicios según lo que se necesita. El mirar cosas como cuánto se espera en emergencias y cómo los pacientes se sienten ayuda a usar bien los recursos y a mejorar cómo es estar en el hospital. También, es clave enseñar al personal de salud cómo tratar bien a la gente y manejar el tiempo para dar un servicio más bueno y con más empatía. El gobierno puede dar premios a los hospitales que lo hacen bien, promover sistemas de salud que vayan con cada lugar, e invertir en edificios

y equipos médicos, más en lugares con menos acceso, y pensar en la telemedicina como una opción. Chequear los hospitales con inspecciones ayudará a bajar los errores médicos y a dar más confianza en el sistema. En América Latina, crear grupos que aseguren que se cumplen las normas puede hacer mucho mejor la gestión hospitalaria, mirando cómo lo hacen otros países. Al final, trabajar juntos los sectores público y privado es clave para dar mejor atención, crear alianzas y dar premios a los lugares que cumplen bien, lo que hará que el sistema de salud sea más justo, bueno y duradero.

Conclusiones

Manejar los hospitales es muy importante para que los pacientes estén felices y para que los sistemas de salud funcionen bien. Aunque hay más acceso y calidad, todavía hay grandes fallos que cambian cómo la gente ve al sistema, lo que necesita modernizar cómo se maneja la salud. La idea de que los pacientes están felices muestra que cómo ven la calidad depende de cómo los tratan, y qué tan buenos están los lugares. Métodos como enfocarse en el usuario y dar premios han probado ser útiles para mejorar la experiencia del paciente y los resultados de salud.

Mirar cosas como cuánto se espera, cuántas veces vuelven al hospital y cómo se sienten los usuarios ayuda a ver y mejorar la calidad del servicio. El gobierno debe usar premios e invertir en edificaciones y tecnología para hacer más fuertes los sistemas de salud, más en América Latina donde aún faltan cosas.

La gran idea es usar un modo que combine estrategias de gestión basadas en pruebas, premios para hacerlo mejor y más trabajo entre lo público y lo privado, eso asegurará un sistema de salud más justo y duradero. Este modo debe incluir que la comunidad participe activamente en decidir y usar tecnologías que hagan mejor la eficiencia y el acceso a los servicios.

Solo a través de una visión articulada y centrada en las necesidades reales de la población se podrá garantizar una atención de calidad para todos.

Referencias

- Aileen Ruiz Santoyo, G., Juárez López, B., & Marín Alcalá, A. (2024). Satisfacción y lealtad de los usuarios de servicios de salud públicos y privados durante la covid-19. *Contaduría y Administración*, ISSN 0186-1042, ISSN-e 2448-8410, Vol. 69, No. 2 (Especial Mercadotecnia), 2024, Págs. 106-119, 69(2), 106–119. <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2024.5181>
- Akande, R. O., Abodunrin, O. L., Olarewaju, S. O., Adeomi, A. A., Akande, J. O., & Faramade, I. O. (2022). Health insurance in private and public health facilities in Southwestern Nigeria: what determines clients' satisfaction with quality of service? *The Pan African Medical Journal*, 41, 268. <https://doi.org/10.11604/PAMJ.2022.41.268.26875>
- Aranzazu-Moya, G. C., & Rodríguez, M. J. (2022). Validity and Reliability of a Questionnaire on Treatment Satisfaction among Patients Wearing Complete Dentures. *Revista Ciencias de La Salud*, 20(2). <https://doi.org/10.12804/REVISTAS.UROSARIO.EDU.CO/REVSALUD/A.10795>
- Barrios-Ipenza, F., Calvo-Mora, A., Criado-García, F., & Curioso, W. H. (2021). Quality evaluation of health services using the kano model in two hospitals in peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18116159>
- Cerda, J., Secretario Académico, L., Asociado, P., Godoy, J., Bambs, C., Bedregal, P., Canttarutti, C., Cisternas, M., Campos, S., Cifuentes, L., Claro, J. C., Erazo, Á., Errázuriz, A., Espinoza, M., Garrido, F., Letelier, L. M., Márquez, F., Pérez, I., Peñaloza, B., ... Véliz, C. (2024). *Reflexiones y aportes de la Facultad de Medicina UC a la discusión pública* (Segunda Edición). <https://doi.org/https://scholar.google.com/scholar>
- De León, M., Policlinica, N., Díaz Gómez, H., De Veraguas, S., Ábrego, M., & Policlinica, B. (2020). Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. *Saluta*, 2, 71–88. <https://doi.org/10.37594/SALUTA.V1I2.589>

- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (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>
- Galván Vanegas, G. A., & Mañez Ortiz, M. Á. (2023). Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil. *Oncología (Ecuador)*, 33(1), 81–90. <https://doi.org/10.33821/327>
- Guo, Y., Zu, L., Chen, D., & Zhang, H. (2023). Research on Influencing Factors of Satisfaction with the Use of Public Health Internet Platform: Evidence from Ding Xiang Doctor (DXY) Internet Medical Platform. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20032276>
- Miyahira, J. (2015). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Revista Médica Herediana*, 12(3). <https://doi.org/10.20453/rmh.v12i3.2386>
- Nivel de Satisfacción de los Pacientes Atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Octubre-Diciembre 2017*. (n.d.). Retrieved April 12, 2025, from <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1677>
- Ortún, V., & Pané, O. (2022). *Orientación a la atención primaria: la oportunidad que ninguna sociedad puede perder*. La Gestión Importa.
- Pina, D., Cabello, A. L. R., Peñalver, A. P., López, E. P., Zaragoza, P. L., & Maldonado, A. L. (2021). Variables relacionadas con la reducción de la satisfacción de los usuarios de emergencias. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 51(3). <https://doi.org/10.1344/ANPSIC2021.51/3.16>
- Rodríguez Gambetta, P. G., Reategui Barrera, A., Pantoja Sánchez, L. R., Rodríguez Gambetta, P. G., Reategui Barrera, A., & Pantoja Sánchez, L. R. (2022). Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3), e1769. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2022.V22N3.01>

- Shimabuku, R., Fernández, D., Carlos, G., Granados, K., Maldonado, R., & Nakachi, G. (2014). Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú. *Anales de La Facultad de Medicina*, 75(3), 245–250. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V75I3.9779>
- Silva, U. A., & Pantigoso, D. F. R. P. (2022). Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 4100–4139. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V6I4.2924
- Soledispa-Rodríguez, X. E., Soledispa-Rodríguez, X. E., Zea-Barahona, C. A., & Santistevan-Villacreses, K. L. (2020). La nueva gestión pública: retos y oportunidades. *Polo Del Conocimiento*, 5(9), 371–381. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i9.1695>
- Subhan, A. (2021). Centers for Medicare & Medicaid Services. *Journal of Clinical Engineering*, 46(4). <https://doi.org/10.1097/jce.0000000000000483>
- Tapia Villalva, J. T., Carbajal Llauce, C. T. de J., Plus Moran, G. E., Machado Rosado, F. V., & Salcedo Galarza, N. E. (2024). Public management model for user satisfaction in health centers. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 28(Special), 380–390. <https://doi.org/10.47460/uct.v28ispecial.837>
- Van Dael, J., Reader, T. W., Gillespie, A., Neves, A. L., Darzi, A., & Mayer, E. K. (2020). Learning from complaints in healthcare: a realist review of academic literature, policy evidence and front-line insights. *BMJ Quality & Safety*, 29(8), 684–695. <https://doi.org/10.1136/BMJQS-2019-009704>
- Zamora-Soler, J. Á., Maturana-Ibáñez, V., & Casabona-Martínez, I. (2019). El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(2). <https://doi.org/10.18270/rce.v18i2.2513>



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Intriago Molina Edison Junior, con C.C: 1312187634 autor del trabajo de titulación: **Análisis de la gestión desde la perspectiva de la satisfacción y experiencia del paciente en un hospital de segundo nivel** 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, a los 26 días de mayo de 2025



Firmado electrónicamente por:
EDISON JUNIOR
INTRIAGO MOLINA

f.

Edison Junior Intriago Molina

C.C: 1312187634



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la gestión desde la perspectiva de la satisfacción y experiencia del paciente en un hospital de segundo nivel		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Intriago Molina Edison Junior		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Valdiviezo Guerrero Jaime		
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:	26/05/2025	No. DE PÁGINAS:	14
ÁREAS TEMÁTICAS:	Área de Salud, Satisfacción del servicio, Experiencia del paciente		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de Atención, Gestión hospitalaria, Gestión de servicios de Salud, Satisfacción del Paciente		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Manejar los hospitales es muy importante para que los pacientes estén felices y para que los sistemas de salud funcionen bien. Aunque hay más acceso y calidad, todavía hay grandes fallos que cambian cómo la gente ve al sistema, lo que necesita modernizar cómo se maneja la salud. La idea de que los pacientes están felices muestra que cómo ven la calidad depende de cómo los tratan, y qué tan buenos están los lugares. Métodos como enfocarse en el usuario y dar premios han probado ser útiles para mejorar la experiencia del paciente y los resultados de salud. Mirar cosas como cuánto se espera, cuántas veces vuelven al hospital y cómo se sienten los usuarios ayuda a ver y mejorar la calidad del servicio. El gobierno debe usar premios e invertir en edificaciones y tecnología para hacer más fuertes los sistemas de salud, más en América Latina donde aún faltan cosas.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996951535	E-mail: edison.intriago@cu.ucsg.edu.ec / juniorintriago@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	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):			