

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**MAESTRÍA EN LÍNEA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD**  
**DEL PACIENTE**

**PLAN DE PROYECTO DE DESARROLLO**  
**SUBMODALIDAD ESTUDIO DE CASO ORGANIZACIONAL**

**TEMA:**

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES POST QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PRIVADO DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL MES DE ENERO - MARZO DEL 2023.”

**AUTOR:**

Nanci Judith Encalada Córdova

**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN:**

Campos Proaño Fernando Rafael

**QUITO, 2023**

**Derechos de autores**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Pontificia Universidad Católica, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: Nombre: Nanci Judith Encalada Córdova

Cédula: 1102834718

Lugar y fecha: Quito, 29 de Noviembre del 2023

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**

**QUITO, 23 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

**APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Por la presente deixo constancia que he leído el proyecto de desarrollo sub modalidad estudio de caso organizacional presentado por la Doctora Nanci Judith Encalada Córdova para optar al título de MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, cuyo título es: “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES POST QUIRÚRGICOS DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PRIVADO DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL MES DE ENERO - MARZO DEL 2023” , y en tal virtud acepto asesorar a la estudiante, en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo de grado hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de Quito, a los 29 días del mes de noviembre del 2023.

Firma:

Campos Proaño Fernando Rafael

CI: 0921681185

## **Agradecimiento**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por permitirme compartir un logro más en mi carrera profesional, a toda mi familia, a la institución que me formó y quienes hacen parte de ella, con esta nueva profesión que me ha cambiado la perspectiva de la atención médica con las personas.

También quiero agradecer a mis hijos Derek, Tatiana y Mariana por ser la fortaleza e inspiración para lograr este objetivo más en mi vida.

Expreso mi sincero agradecimiento al Dr. Carlos Flores Sampedro Coordinador de la Maestría y al Mtr. Campos Proaño Fernando Rafael director de Trabajo de Titulación, por la oportunidad brindada para el desarrollo, soporte y crecimiento personal.

A la dirección, propietarios y socios del Hospital privado de segundo nivel de atención por permitir realizar el presente trabajo de investigación.

La Autora

## Tabla de Contenidos

1.	Justificación .....	12
2.	Planteamiento del Problema .....	13
3.	Pregunta del problema .....	15
4.	Objetivos .....	15
4.1.	General .....	15
4.2.	Específicos .....	15
5.	Marco Teórico y Conceptual .....	15
5.1.	Marco Teórico .....	15
5.1.1.	Calidad de la atención médica .....	15
5.1.2.	Modelos de la medición de la calidad .....	16
5.1.3.	Satisfacción al usuario .....	16
5.1.4.	Como determinar el nivel de satisfacción del cliente .....	17
5.1.5.	Satisfacción de los pacientes en el sistema de salud .....	18
5.1.6.	Relación entre la satisfacción laboral y los pacientes.....	19
5.1.7.	Comportamiento de los resultados a través de la solución de los problemas del usuario y su satisfacción .....	19
5.1.8.	Satisfacción del cliente .....	20
5.1.9.	Factores que dificultan la atención .....	20
5.2.	Marco conceptual .....	20
6.	Marco metodológico .....	21
6.1.	Tipo de estudio .....	21
6.2.	Población y Muestra.....	21
6.3.	Operacionalización de las variables .....	24
6.4.	Consideraciones éticas .....	25
6.5.	Técnica para recolección de datos.....	25

6.6.	Fases de ejecución.....	26
6.7.	Recolección de datos.....	26
7.	Resultados.....	27
8.	Plan de mejora.....	38
	Discusión.....	46
	Conclusiones.....	49
	Recomendaciones.....	50
	Referencias bibliográficas.....	51
	Anexos.....	54

## Índice de figuras

<i>Figura 1. Distribución de los pacientes por sexo.....</i>	<i>27</i>
<i>Figura 2. Distribución de los pacientes por edades.....</i>	<i>27</i>
<i>Figura 3. Distribución de los pacientes por edades.....</i>	<i>28</i>
<i>Figura 4. Proceso de ingreso y egreso de pacientes.....</i>	<i>29</i>
<i>Figura 5. Atención del personal médico.....</i>	<i>29</i>
<i>Figura 6. Como fue la información que recibió.....</i>	<i>30</i>
<i>Figura 7. Atención de enfermería y resto del personal.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 8. Servicios institucionales de alimentación y aseo.....</i>	<i>32</i>
<i>Figura 9. Fiabilidad.....</i>	<i>33</i>
<i>Figura 10. Capacidad de Respuesta.....</i>	<i>34</i>
<i>Figura 11. Empatía.....</i>	<i>35</i>
<i>Figura 12. Seguridad.....</i>	<i>36</i>
<i>Figura 13. Aspectos Tangibles.....</i>	<i>37</i>
<i>Figura 14. Insatisfacción de los pacientes en la atención hospitalaria.....</i>	<i>39</i>
<i>Figura 15. Diagrama causa-efecto.....</i>	<i>40</i>
<i>Figura 16. Diagrama causa-efecto.....</i>	<i>41</i>
<i>Figura 17. Diagrama causa-efecto.....</i>	<i>42</i>

## Índice de tablas

<i>Tabla 1. Operacionalización de las variables.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 2. Resumen de parámetros de insatisfacción. ....</i>	<i>38</i>

## Índice de Anexos

<i>Anexos 1 Estratificación de Riesgo de Investigación</i> .....	54
<i>Anexos 2 Carta de interés institucional</i> .....	56
<i>Anexos 3 Declaración de responsabilidades</i> .....	57
<i>Anexos 4 Carta de aprobación de CEISH</i> .....	58
<i>Anexos 5 Justificación de no aplicación de consentimiento informado</i> .....	62
<i>Anexos 6 Cronograma</i> .....	63
<i>Anexos 7 Instrumentos de recolección de datos</i> .....	64
<i>Anexos 8 Aprobación de tema de investigación</i> .....	66

## Resumen

**Objetivo:** El presente estudio tiene como fin analizar la percepción de la calidad de atención de los pacientes post quirúrgicos de un hospital de segundo nivel de atención con la finalidad de determinar factores y dimensiones que permitan obtener estrategias orientadas en el mejoramiento continuo de la atención en salud. El bienestar de los pacientes frente a la calidad de la atención se caracteriza por una adecuada comunicación, trato cordial y amable, respeto a sus derechos, su ideología, creencias, religión, espacio en el que se brinda la atención y la integralidad del cuidado.

**Metodología:** La investigación se desarrollará aplicando un diseño cuantitativo de tipo descriptivo, utilizando la recolección de datos para analizar sus variables. Es de tipo transversal al permitir observar y analizar los datos recopilados de un hospital privado de segundo nivel de atención, entre el mes de enero – marzo del 2023.

**Resultados:** La investigación determinó que el 98% de satisfacción corresponde a la dimensión de seguridad eso quiere decir que el personal médico, enfermera y auxiliares inspiró confianza al momento de atender a los pacientes. De igual manera se puede mencionar sobre la dimensión capacidad de respuesta con un 97% de satisfacción, con la disposición que los profesionales de salud se encuentren dispuestos a ayudar y resolver preguntas de los usuarios brindando, la dimensión de fiabilidad alcanzó un 98% de satisfacción con respecto a la atención que se le brinda al paciente al ingreso, respetando su hora y orden de atención. El proceso de admisión y egreso de los pacientes de manera global tiene un promedio del 25% de insatisfacción esto se debe a que el parámetro sobre si el paciente se encuentra conforme con el tiempo de espera hasta recibir la atención es de un 50% insatisfactorio, debido a que el paciente ya tiene un tiempo de espera previo a la derivación por la red de salud pública complementaria.

**Conclusiones:** La percepción de la calidad es subjetiva al momento de evaluar su comportamiento, para ello determinar factores y dimensiones cualitativas que representen un índice permite analizar y proponer estrategias de mejora continua para la atención de salud oportuna que todas las personas merecen obtener al asistir a una casa de salud.

**Palabras clave:** calidad, factores, dimensiones, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, mejoramiento continuo.

## Abstract

**Objective:** The purpose of this study is to analyze the perception of the quality of care of post-surgical patients in a secondary care hospital with the purpose of determining factors and dimensions that allow obtaining strategies aimed at the continuous improvement of care in health. The well-being of patients regarding the quality of care is characterized by adequate communication, cordial and kind treatment, respect for their rights, their ideology, beliefs, religion, the space in which care is provided and the comprehensiveness of care.

**Methodology:** The research will be developed applying a descriptive quantitative design, using data collection to analyze its variables. It is cross-sectional in nature by allowing the observation and analysis of data collected from a private secondary care hospital, between the month of January - March 2023.

**Results:** The investigation determined that 98% satisfaction corresponds to the safety dimension, which means that the medical staff, nurses and assistants inspired confidence when caring for patients. Likewise, it can be mentioned about the responsiveness dimension with 97% satisfaction, with the provision that health professionals are willing to help and resolve user questions, the reliability dimension reached 98% satisfaction. regarding the care provided to the patient upon admission, respecting the time and order of care. The overall patient admission and discharge process has an average of 25% dissatisfaction, this is due to the fact that the parameter regarding whether the patient is satisfied with the waiting time until receiving care is 50% unsatisfactory. because the patient already has a waiting time prior to referral by the complementary public health network.

**Conclusions:** The perception of quality is subjective when evaluating its behavior, to do so, determining qualitative factors and dimensions that represent an index allows us to analyze and propose continuous improvement strategies for the timely health care that all people deserve to obtain when attending a health house.

**Keywords:** quality, factors, dimensions, reliability, responsiveness, security, continuous improvement.

## 1. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad como el aseguramiento de que el usuario reciba los servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados con el fin de obtener una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta los factores que afectan al servicio para así obtener los mejores resultados con las mínimas causas y maximizar la satisfacción de los pacientes y sus familias (Bohigas, 1995). En el sector de salud, la calidad debe estar presente en todos los procesos de atención, desde el momento que los pacientes ingresan a una institución en busca de una respuesta a su problema. (*percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de arica, chile: hacia un plan de mejora*, n.d.)

En la provincia de Pichincha, especialmente en la ciudad de Quito, existe una amplia gama de clínicas y/o hospitales privados que buscan ser reconocidos y ganar prestigio en el mercado del sector sanitario, generando un mercado altamente competitivo con un cliente usuario cada vez más exigente con sus necesidades, razón que ha obligado a las clínicas y/o hospitales privados a enfocarse en la atención centrada en las personas, brindando todas las comodidades y seguridad en la atención del paciente con el fin de ser más rentables, sustentables, sostenibles y mantener la fidelidad de los usuarios.

La institución en la que se hizo la investigación se encuentra ubicada en el centro de la ciudad de Quito, ofreciendo servicio de atención médica en las siguientes especialidades: Cirugía General, Anestesiología, Cardiología, Cirugía Oral – Maxilofacial, Cirugía Vascular, Gastroenterología, Traumatología, entre otros, siendo este último su servicio estrella por el alto índice de rotación de atención de pacientes y su reconocimiento posicionado en el mercado.

La evaluación de la calidad de un servicio de atención desde la perspectiva de los usuarios es cada vez más utilizada, ya que existe la certeza de que son ellos quienes pueden monitorizar y finalmente calificar los diferentes aspectos que influyeron en su atención. En el área de la salud esto cobra aún más importancia ya que se ha demostrado que los pacientes satisfechos son quienes siguen más efectivamente las recomendaciones médicas y por tanto quienes muestran una mejora en su salud de forma más rápida y duradera. (Rios Caceres Adriana Marcela & Barreto Galeano Andres Felipe, n.d.)

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido ampliando desde la percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención: provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc; entre los

factores que influyen en la calidad, pueden mencionarse la estructura (médico, edificio, consultorios deseables), el proceso (interacción entre los pacientes y los servicios de salud) y el resultado (satisfacción o nivel de salud). (Andrés Szwako & Federico Vera, n.d.)

Con el desarrollo del presente trabajo de investigación se pretende recopilar y analizar opiniones de los pacientes post quirúrgicos de traumatología que acuden al hospital privado de segundo nivel de atención, con el fin de aportar con la perspectiva de la atención recibida desde el ingreso hasta el alta durante su estadía, de esta manera la institución contará con información valiosa que le permita analizar y monitorear la percepción de la calidad de atención, lo que conllevará a determinar factores y dimensiones que permitan optimizar tiempos de espera, inconformidades de los pacientes y mejorar en la toma de decisiones en relación a la calidad en la atención.

El proyecto generará un impacto social al beneficiar a la población local, mismo que al analizar la percepción de los pacientes se optimizará el sistema de atención de salud en la especialidad de traumatología, con el fin de obtener una respuesta positiva inmediata de los pacientes al acudir a la clínica.

La presente investigación es viable, debido a que se dará solución a un problema real identificado en la clínica objeto de estudio. Para esto, se contará con el apoyo de los directivos y la alta gerencia, profesionales y pacientes, brindando la información necesaria para el desarrollo de la investigación

## **2. Planteamiento del Problema**

Las organizaciones de salud en la actualidad buscan fomentar una cultura basada en el cliente y en la seguridad del paciente, enfocada a todos los niveles de atención que el paciente recibe; lograr esto se convierte en un reto cada vez mayor, ya que el cliente es muy exigente y crítico de los servicios que percibe.

La calidad de la atención está relacionada con los servicios que se les brinde una población esto conlleva que la probabilidad de alcanzar resultados deseados se han mayores y que está atención se ajuste a los conocimientos de los profesionales. La siguiente descripción de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de

los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades (Organización Mundial de la Salud , 2020).

Según datos de la OMS atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15 % de las muertes en esos países, las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad son insuficientes: 1 de cada 8 centros sanitarios no tiene abastecimiento de agua, servicio de saneamiento e instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención, esto claramente se evidencia en la saturación de atención en los establecimientos de salud del país (Ciencias de la Salud, 2021)

La eficacia y eficiencia de los servicios en los establecimientos de salud debe reflejarse en todos los ámbitos, tomando en cuenta a todos los servicios del establecimiento, es decir desde que ingresa hasta que recibe el alta el paciente.

Para el hospital de segundo nivel de atención, lo primordial en la prestación del servicio de salud es el paciente y su bienestar, por tal razón se busca que el paciente sienta la confianza de que está colocando su salud en manos de quienes le van a resolver su situación en ese momento; que el diagnóstico efectuado sea acertado y que el tratamiento sea aplicado en la forma indicada.

El análisis de la problemática se realizó empleando un diagrama Ishikawa o causa-efecto, a través del cual se logró determinar los factores que inciden en la insatisfacción de los pacientes post quirúrgicos, entre los principales están: demora en la atención y asignación de fecha para cirugías, demora en la verificación de la documentación de la red complementaria, ausencia de un enfoque basado en la satisfacción del usuario, falta de motivación del personal para la atención a los pacientes, falta de coordinación entre unidades, entre otros.

Por los aspectos mencionados surge la necesidad de realizar la investigación para el análisis de la percepción de la calidad de atención en los pacientes post quirúrgicos de traumatología en el hospital de segundo nivel de atención, con lo cual se pretende determinar el nivel de satisfacción sobre la atención recibida, lo que conllevará a determinar factores y dimensiones que permitan optimizar tiempos de espera y en la toma de decisiones en relación a la mejora continua de la calidad.

### **3. Pregunta del problema**

¿Cuál es el nivel de satisfacción percibida de la calidad en los pacientes post quirúrgicos de traumatología de un hospital privado de segundo nivel de atención, entre el mes de enero-marzo del 2023?

### **4. Objetivos**

#### **4.1. General**

Analizar la percepción de la calidad de atención de pacientes post quirúrgicos de traumatología de un hospital privado de segundo nivel de atención, entre el mes de enero-marzo del 2023.

#### **4.2. Específicos**

Establecer la percepción de la calidad de pacientes post quirúrgicos de traumatología en función del nivel de atención recibida.

Analizar los factores y dimensiones que influyen en la percepción de la calidad de los pacientes post quirúrgicos.

Establecer estrategias que permitan una mejora continua en la calidad de la atención del hospital privado de segundo nivel de atención.

### **5. Marco Teórico y Conceptual**

#### **5.1. Marco Teórico**

##### **5.1.1. *Calidad de la atención médica***

La calidad en la atención médica es la capacidad que puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud. (Varo, 2020). Según lo que refiere Donabedian (2020) calidad en la asistencia médica se refiere al grado de utilización de los medios más adecuados, con la finalidad de conseguir los mayores progresos en el campo de la salud. Por lo tanto, mencionar el proceso de autoevaluación y evaluación externa, utilizada por las organizaciones sanitarias, se enfocan en evaluar el nivel de cumplimiento de los estándares de salud que dicte la OMS, la idea es lograr

crear un sistema de mejora continua en la calidad de atención de los pacientes y familias. (Saturno P. , 2005).

La Organización Mundial de la Salud define el término indicador como una variable con parámetros de calidad, cantidad y tiempo; mismas que pueden ser utilizadas para medir, directa o indirectamente dichas variables y apreciar el progreso alcanzado. (Organización Mundial de la Salud , 2020)

Por lo tanto, los indicadores de calidad y eficiencia de la atención sanitaria tienen un rol importante en la medición del desempeño de los servicios y en el impedimento de problemas que afecten la calidad de los resultados.

### ***5.1.2. Modelos de la medición de la calidad***

El modelo SERVQUAL que utiliza la Escuela Americana, es un instrumento de escala múltiple elaborada para medir la percepción de la calidad de los usuarios de cualquier servicio, entendida como el juicio de un cliente acerca de la superioridad o excelencia total de una entidad, relaciona: la calidad con la actitud; la calidad contra la satisfacción; y las expectativas contra las percepciones. (Acosta, 2009)

Por lo tanto, este modelo será adaptado al instrumento de medición o formulario para identificar las dimensiones que plantean SERVQUAL para determinar el nivel de satisfacción o insatisfacción que los entrevistados perciban de la atención brindada.

### ***5.1.3. Satisfacción al usuario***

La satisfacción del usuario es considerada desde uno de los ejes para la evaluación de servicios de salud. Es así como en las entidades de salud públicas y actualmente en privadas ya se encuentra un área en específico para la atención de los usuarios. En este contexto la satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." (Corbella, 2015)

Además, la satisfacción del usuario evalúa de manera individual de distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud, la medida en que la atención sanitaria y el estado de la salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. (Vanina Schidt, 2015)

Es importante conseguir la satisfacción del cliente o usuario, como un requisito fundamental para quedarse en la mente de ellos, de ahí que Thompson señala que existen varios beneficios para las empresas, los que pueden resumirse en tres fundamentales, así tenemos que un cliente satisfecho vuelve al lugar a comprar el producto o a solicitar el servicio. Un segundo beneficio

es que el cliente o usuario satisfecho comunica sus experiencias positivas a otras personas, lo que atrae nuevos clientes para la empresa, los que llegan sin que la organización haya gastado en difusión. Y como tercero, el cliente satisfecho olvida la competencia, lo que sitúa a la empresa en un determinado lugar en el mercado. (Thompson I. , 2005).

La satisfacción se presenta en todo momento, la percepción determinará que la persona desarrolle una sensación satisfactoria o no con respecto al proveedor del servicio de salud. Existen varios intermediarios que permiten que se produzca la percepción y que se desarrolle la satisfacción. Estos pueden ser lo visual como la apariencia de la estructura del hospital o consultorio, las actitudes que pueden demostrar los médicos, personal administrativo; incluso, los de limpieza y de seguridad, es decir el ámbito laboral debe ser acogedor para que el usuario perciba una atención como en casa.

#### ***5.1.4. Como determinar el nivel de satisfacción del cliente***

Conocer el nivel de satisfacción de los clientes no representa una situación muy difícil, en ese sentido la fórmula más común, muestra el rendimiento percibido menos las expectativas, con ello se puede obtener el nivel de satisfacción. (Thompson I. , 2005)

Se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que según son:

Cuidado del médico: se relaciona con la atención del médico hacia el paciente y se mide por medio de las variables: 1) cortesía y respeto; 2) claridad en la información suministrada; 3) experticia del médico; 4) cantidad del tiempo de atención que el médico invirtió en el paciente ; 5) preocupación por la comodidad del paciente; 6) atención del médico para escuchar al paciente; 7) respuestas satisfactorias a las inquietudes del paciente; 8) interés en el paciente como persona, no enfocarse sólo en la enfermedad; 9) meticulosidad del médico; y 10) el hacer partícipe al paciente de opciones para tomar alguna decisión. (Kleefstra SM, 2010)

Cortesía del personal e información y comunicación esta se relaciona con la percepción del paciente con respecto de métodos, calidad y la cantidad de la comunicación para suministrar la información necesaria para una adecuada atención. Esta dimensión se mide a través de las variables: 1) accesibilidad del personal en caso de inquietudes; 2) la manera en que se transmitió la información de persona a persona; 3) información suministrada a familiares; y 4) cantidad de información suministrada. (Sun BC, 2015)

Cuidado de las enfermeras; la atención brindada por las enfermeras es medida por medio de su: 1) cortesía; 2) experticia; 3) apoyo frente a solicitudes del paciente; 4) interés en el paciente como persona, no enfocarse solo en la enfermedad; 5) meticulosidad del cuidado prestado; y 6) cantidad del tiempo de atención brindado al paciente. (Meterko M, 2015)

Confort y limpieza; esta dimensión corresponde a las condiciones en las que se mantiene el entorno físico de la atención en cuanto al orden y aseo, las variables asociadas son: 1) limpieza general; 2) comodidad del mobiliario; 3) paz y tranquilidad; 4) cortesía del personal de servicio de limpieza; 5) y temperatura y ventilación. (Muntlin Å, 2006)

Características sociodemográficas; se evidenció que características del paciente como la edad, el sexo o la clase social, se asocian con la calificación de su satisfacción. Se observó que estas características fueron consideradas estadísticamente significativas, siendo el aspecto más frecuentemente a la hora de medir la satisfacción. De esta dimensión, se identificaron las siguientes variables: 1) edad; 2) nivel de educación; 3) sexo; 4) raza; 5) la clase social; y 6) el estado civil. (Gary Young, 2020)

#### ***5.1.5. Satisfacción de los pacientes en el sistema de salud***

El nivel de satisfacción de los pacientes en la red complementaria de salud es uno de los indicadores más importantes, para medir la calidad de atención brindada al paciente. Cada año, este indicador, va cobrando una mayor importancia. (A. Mir-Tabar, L. Pardo-Herrera, A. Goñi-Blanco, M. Martínez-Rodríguez, R. Goñi-Viguria,, 2024)

La satisfacción puede definirse como: "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." (F.J. Jaime Lora, M.A. García Sedeño, 2007)

La Organización Mundial de la Salud define como calidad en salud: "Un alto nivel de excelencia profesional mediante el uso eficiente de los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud". (Organización Mundial de la Salud , 2020)

Si desglosamos este concepto podemos establecer que las propiedades inherentes a la calidad de atención en salud se pueden englobar en las siguientes propiedades: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, grado de satisfacción del paciente e impacto final en la salud. Medir la satisfacción de un paciente no solo es útil para valorar la

calidad de atención brindada, sino que también impacta directamente en los resultados de la atención brindada. Un paciente satisfecho muestra una mayor predisposición para cumplir con las indicaciones médicas y seguir su tratamiento para mejorar su salud. (F.J. Jaime Lora, M.A. García Sedeño, 2007)

Por otra parte, la insatisfacción de los pacientes llevara a reclamos y quejas por mala práctica debido a la percepción de una pobre calidad de atención médica. (F.J. Jaime Lora, M.A. García Sedeño, 2007)

#### ***5.1.6. Relación entre la satisfacción laboral y los pacientes***

Las personas son un recurso imprescindible para lograr la eficacia, la eficiencia y la efectividad en las organizaciones. Esta realidad hace que cada vez se dé más importancia al factor humano en la gestión sanitaria. El entorno influye sobre los pensamientos, las emociones y las conductas de los individuos. La gestión del capital humano y sus capacidades de convertir en una importante «palanca de cambio». Muchos/as expertos/as recomiendan formar un los/las Profesionales sanitarios/as en habilidades de relación para conseguir organizaciones saludables, teniendo en cuenta aspectos físicos (ergonomía), cognitivos (estado y situación emocional del/de la profesional, habilidades de comunicación, trabajo en equipo) y organizativos. (S. Domingo Esteban, A. Pinto-Carral, Ó. Rodríguez Nogueira, 2024)

#### ***5.1.7. Comportamiento de los resultados a través de la solución de los problemas del usuario y su satisfacción***

El nivel de expectativas en cuanto a la resolutiveidad del problema tiene una gran influencia en la satisfacción del paciente. La causa fundamental que ellos identifican en la no resolutiveidad del problema es la falta de medicamentos en la farmacia

Al analizar el comportamiento de los resultados según del sexo, se observa que el número de insatisfacciones se comporta muy similar en ambos sexos, lo cual reafirma que tanto los hombres como las mujeres valoran en igual medida este elemento, percibido como las condiciones que garantizan un ambiente adecuado y acogedor

En relación con el tratamiento recibido del personal que interviene en la prestación de servicios en la atención médica, se seleccionaron los médicos, las enfermeras, los técnicos y el personal de las ambulancias por la influencia que éstos ejercen en quien la demanda. (S. Domingo Esteban, A. Pinto-Carral, Ó. Rodríguez Nogueira, 2024)

### **5.1.8. Satisfacción del cliente**

La satisfacción del cliente es la base de los sistemas de gestión de la calidad, estos clientes necesitan productos y servicios que satisfagan sus necesidades y expectativas. (Andrés Szwako & Federico Vera, 2017)

La satisfacción es un parámetro que determina la conformidad del cliente con el producto o servicio que percibe.

### **5.1.9. Factores que dificultan la atención**

Se denominan Factores de Insatisfacción a los elementos o circunstancias que impiden dar una atención de calidad a los usuarios, los cuales repercuten en la satisfacción de este. Según Barba (2022) “la insatisfacción del cliente puede ser asumida de distintas maneras, todo dependerá de la gravedad del caso y de la percepción del comprador con respecto a lo ocurrido.”

En la investigación de Chiliquina (2022) menciona que “Uno de los factores que afecta el servicio es el estado de ánimo de los empleados, cuando tienen problemas familiares o personales y los llevan al lugar de trabajo, perdiendo el entusiasmo por sus labores y se desconcentran fácilmente.” Este factor puede incitar conflictos laborales con compañeros o jefes. Otro factor es el no contar con el personal capacitado para atender al usuario según su necesidad. Según Barba (2022) mencionan que otros factores que dificultan la satisfacción son “accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolución del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad).”

## **5.2. Marco conceptual**

**Oportunidad:** es la respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población. (Jara, 2002)

**Eficacia:** es el uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión.

**Integralidad:** son las acciones dirigidas a las personas, su familia, la comunidad y el ambiente, así como su prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

**Accesibilidad:** es lo necesario para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales. (Jara, 2002)

Seguridad: es la garantía de condiciones por parte del establecimiento y el acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.

Respeto al usuario o buen trato se refiere a la forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario. (Jara, 2002)

Accesibilidad: Cuando el personal de forma oportuna y en función de las necesidades del paciente actúa bien.

Explica y facilita: Es dar la información requerida de una forma precisa y entendible.

Conforta: El objetivo es que el paciente este cómodo, dándole ánimos para seguir con su tratamiento, generando un clima de bienestar.

Se anticipa: El profesional planifica sus tareas, así evita complicaciones.

Mantiene relación de confianza: Se forma a través del buen trato hacia el paciente, generando empatía en favor de su recuperación.

Monitorear y hacer seguimiento: Es una técnica que controla los pasos de la estadía del paciente. Ello demuestra el interés del profesional y del dominio del manejo de información en función de cada uno de sus pacientes. (Carrillo, 2009)

## **6. Marco metodológico**

### **6.1. Tipo de estudio**

La investigación se desarrollará aplicando un diseño cuantitativo de tipo descriptivo, utilizando la recolección de datos para analizar sus variables. Es de tipo transversal al permitir observar y analizar los datos recopilados en el de un hospital privado de segundo nivel de atención, entre el mes de enero – marzo del 2023.

### **6.2. Población y Muestra**

Como población objeto de estudio se consideró una totalidad de 650 pacientes post quirúrgicos que son atendidos de forma trimestral en el área de cirugía general por la especialidad de traumatología que existe en el hospital privado de segundo nivel de atención.

Por lo tanto, este valor corresponde a la población en la cual se centra el estudio.

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la aplicación de la fórmula estadística para el cálculo de muestra en universos finitos, utilizando un margen de error del 5 % y una confiabilidad del 95 %. (Saraí Aguilar-Barojas, 2005)

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)d^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = tamaño de muestra.

N = tamaño de la población.

$\sigma$  = desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante, se lo toma en relación al 95 % de confianza que equivale a 1,96.

d = límite aceptable de error muestral 0,05.

$$n = \frac{650(0,5)^2 (1,96)^2}{(650 - 1)(0,5)^2 + (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = \frac{650(0,5)^2 (1,96)^2}{(650 - 1)(0,05)^2 + (0,5)^2 (1,96)^2}$$

$$n = 243$$

De acuerdo a los cálculos realizados se determinó que deben aplicarse un total de 243 encuestas a los pacientes del hospital privado de segundo nivel de atención. Para la obtención de la data se aplicó un muestreo no probabilístico.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Pacientes post quirúrgicos de traumatología que acudieron al hospital privado de segundo nivel de atención, mayores de 18 años.
- Pacientes post quirúrgicos de traumatología que acudieron entre el mes de enero a marzo al hospital privado de segundo nivel de atención en 2023.
- Acompañantes de los pacientes en los siguientes casos: con discapacidad y adultos mayores.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes menores de 18 años.
- Usuarios con algún tipo de discapacidad física o mental que impida realizar la encuesta.
- Usuarios atendidos en otros periodos de tiempo.

### 6.3. Operacionalización de las variables

*Tabla 1. Operacionalización de las variables*

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
<b>Variable Dependiente</b>	Percepción de los pacientes	La percepción de los usuarios es el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez. La evaluación y la satisfacción desde la perspectiva y expectativa del usuario ofrecen un mejoramiento en la atención a los servicios de salud. (Lima et al., 2019)	Expectativa del paciente	Índice de satisfacción	Cuestionario
<b>Variable Independiente</b>	Calidad de atención	La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. (Organización Mundial de la Salud , 2020)	Atención oportuna	Tiempo de espera y de respuesta	
			Solución al problema de salud.	Resultados obtenidos de la atención	
			Servicio al paciente	Cortesía recibida durante el proceso de atención	
			Infraestructura y ambiente		

#### **6.4. Consideraciones éticas**

La investigación no presenta riesgo para los pacientes post quirúrgicos de traumatología, a través de la aplicación de técnicas y/o métodos que afecten a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas quienes forman parte de la encuesta que se realizará de forma voluntaria y con la aprobación del consentimiento informado, mismo que guarda la confidencialidad y anonimato de las respuestas del cuestionario.

A continuación, se describe algunos aspectos éticos que se desarrollará en el presente estudio de investigación:

Para el desarrollo de la investigación se solicitó autorización al Director Médico y al Supervisor de área de Traumatología del hospital privado de segundo nivel de atención.

La autonomía de la investigación se encuentra respaldada por medio del consentimiento informado mismo que se entregará al paciente para que decida si participará o no en la encuesta y con la posibilidad de retirarse cuando él lo considere sin repercusiones posteriores.

El principio de no maleficencia está ligado a que se mantendrá la confidencialidad de los encuestados al no solicitar datos personales en la encuesta de recolección de datos.

Beneficencia: con el desarrollo de la investigación se analizará la percepción de la calidad de atención en los pacientes post quirúrgicos de traumatología, con lo cual se pretende determinar el nivel de satisfacción sobre la atención recibida, lo que conllevará a determinar factores y dimensiones que permitan optimizar tiempos de espera y en la toma de decisiones en relación a la mejora continua de la calidad.

Por último, la investigación no involucrará riesgo para el bienestar de los pacientes. A demás no tendrán que cubrir ningún costo, tampoco recibirán ninguna compensación, sin embargo, el estudio de este proyecto de investigación se realizará con fines académicos y la búsqueda de una solución a un problema identificado.

#### **6.5. Técnica para recolección de datos**

Para la recolección de datos se aplicó una lista de verificación construida a partir de las recomendaciones de la encuesta de satisfacción del IESS para notificación de satisfacción de los pacientes con los siguientes criterios del formulario (ver anexo 7).

## **6.6. Fases de ejecución**

El proyecto está desarrollado en fases. En la primera fase, donde se realizó la revisión bibliográfica misma que permitió identificar una metodología para aplicar en la investigación de estudio, con la cual se estructura en una encuesta basada en indicadores de calidad del servicio.

En la fase dos, se ejecutó la recolección y consolidación de datos y de la información, se diseñó un cuestionario en formato digital, con asistencia de la aplicación Google forms. El enlace para acceder se encontrará en un dispositivo electrónico tipo tablet o celular que la investigadora usará para realizar la encuesta a los pacientes post quirúrgicos de traumatología previo al alta de su atención.

En la fase tres, se analizó las estrategias de mejora continua y para el análisis de la información obtenida se calificó de acuerdo a la metodología aplicable para la identificación de factores y dimensiones que influyen en la percepción de la calidad de los pacientes post quirúrgicos. Además, se elaborará un plan de acción con estrategias que permitan una mejora continua en la calidad de atención del hospital de segundo nivel de atención.

## **6.7. Recolección de datos**

La población de estudio fue de 243 pacientes post quirúrgicos de traumatología hospital privado de segundo nivel de atención, en el periodo de enero a marzo del 2023. Las edades en los pacientes encuestados oscilaron entre un mínimo de 18 años y un máximo de 60 años.

El instrumento de investigación fue socializado y aceptado con el departamento de docencia e investigación del hospital, formulario enviado al CEISH para su aprobación (ver anexo 1).

El cuestionario consta de dos partes:

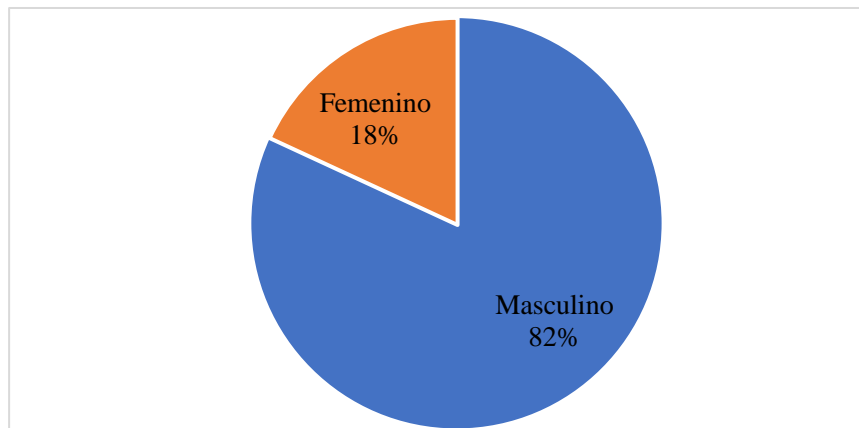
Datos generales referentes a información sociodemográfica del usuario.

Datos particulares referidos a los indicadores recalando factores intangibles, confiabilidad, empatía, a través de preguntas cerradas. El instrumento de medición es una escala de Likert de 5 niveles, siendo la calificación de 1 equivalente a “Muy insatisfecho” y la calificación de 5, Muy Satisfecho

## 7. Resultados

La población de estudio fue de 243 pacientes post quirúrgicos de traumatología atendidos en el hospital privado de segundo nivel de atención, en el periodo de enero a marzo del 2023, como detalla en la Figura 1.

**Figura 1. Distribución de los pacientes por sexo**

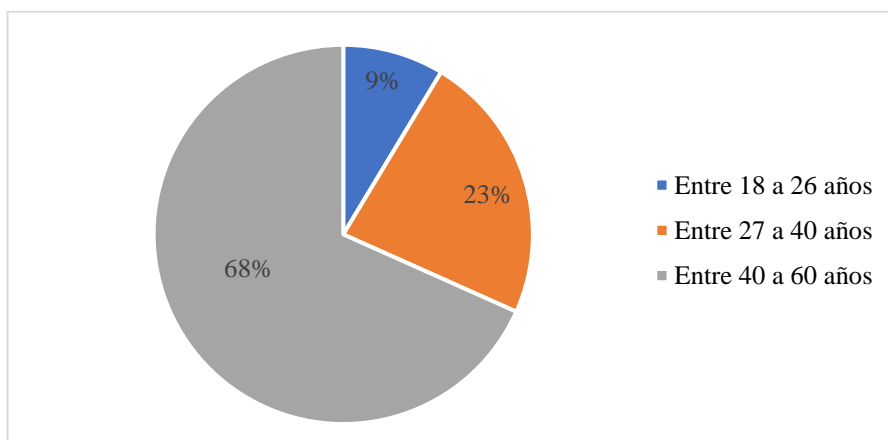


Fuente: Formularios analizados de la investigación

*Nota.* Se realizó el análisis a un total de 243 pacientes post quirúrgicos de traumatología de las cuales el 18% fueron personas de sexo femenino y un 82% de sexo masculino, evidenciando prevalencia de hombres.

De los pacientes posquirúrgicos atendidos, se realizó la distribución por edades, mismos que se detallan en la Figura 2.

**Figura 2. Distribución de los pacientes por edades**

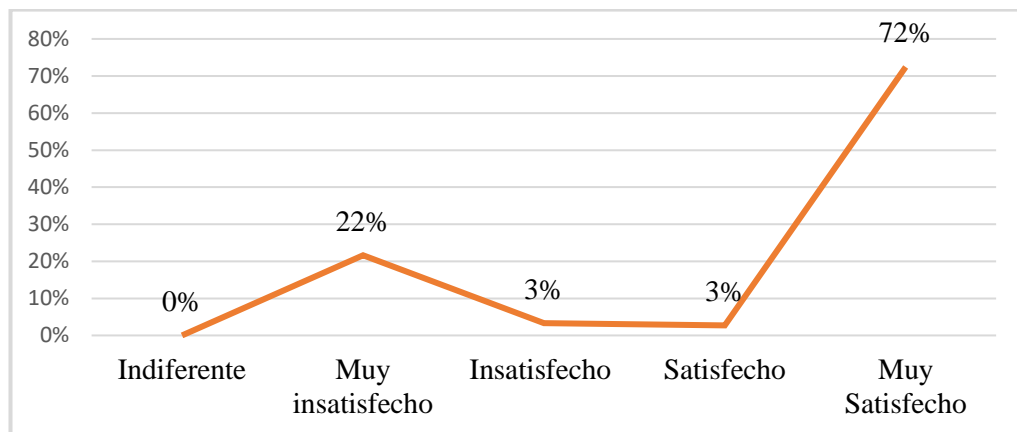


Fuente: Formularios analizados de la investigación

*Nota.* Del total el 68% de las personas entrevistadas podemos determinar que se encuentran en una edad comprendida entre los 40 y 60 años, esto se debe a que los pacientes entre esta edad son los más derivados por la red complementaria de salud debido a su cobertura; el 23% una edad comprendida entre los 27 y 40 años, y un 9% entre los 18 y 26 años, concluyendo que están dentro de la categoría del adulto intermedio.

El análisis de la dimensión sobre el proceso de admisión y egreso de los pacientes tiene una correlación del 72% de muy satisfecho, 3% satisfecho, 3% insatisfecho y 22% muy insatisfecho, como detalla en la Figura 3.

**Figura 3. Distribución de los pacientes por edades**



Fuente: Formularios analizados de la investigación

*Nota.* Según los datos se observa que el paciente está en un 72% muy satisfecho y un 22% insatisfecho y en un 3% insatisfecho y satisfecho, esto determina que hay que buscar estrategias para cubrir el 22% de insatisfacción en la admisión y el egreso.

Determinando esta dimensión una de las más fundamentales para el caso de estudio, debido a que a partir de esta iniciará todo el proceso de admisión y de ser atendido al paciente, es decir será la ventana de ingreso de la percepción total.

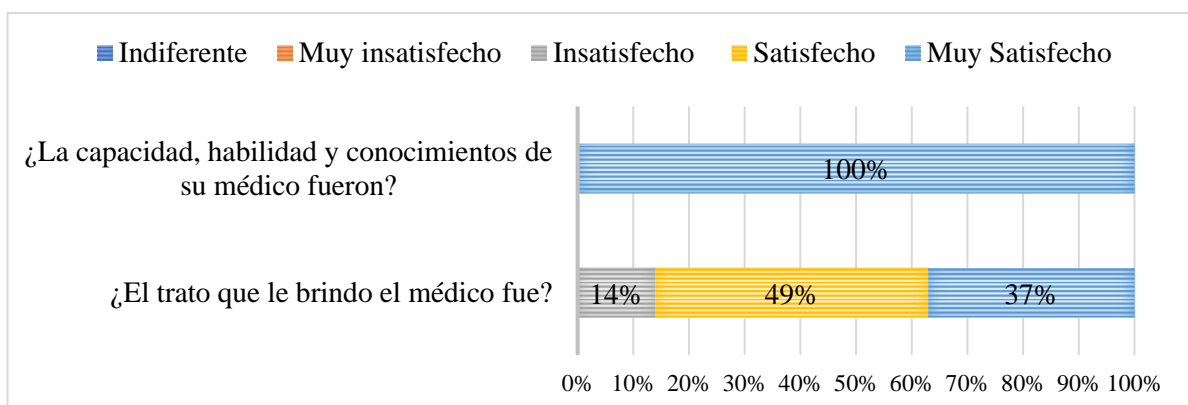
**Figura 4. Proceso de ingreso y egreso de pacientes**



Fuente: Formularios analizados de la investigación

*Nota.* La variable para el trámite de ingreso del paciente muestra un 100% de satisfacción a favor de ser ágil y oportuno en la atención. Caso contrario sucede con el 43% de insatisfacción con relación al tiempo de espera que el paciente presenta al momento de ser atendido, debido a que el paciente ha tenido una larga espera en el subsistema que pertenezca y cuando son derivados tienen la idea de ser atendidos de manera inmediata, caso que para los pacientes programados no es así por la demanda y cantidad de pacientes que se atiende a diario por tal motivo se le programa una fecha máximo hasta un mes para ser atendidos y es la inconformidad que se evidencia en el gráfico.

**Figura 5. Atención del personal médico**

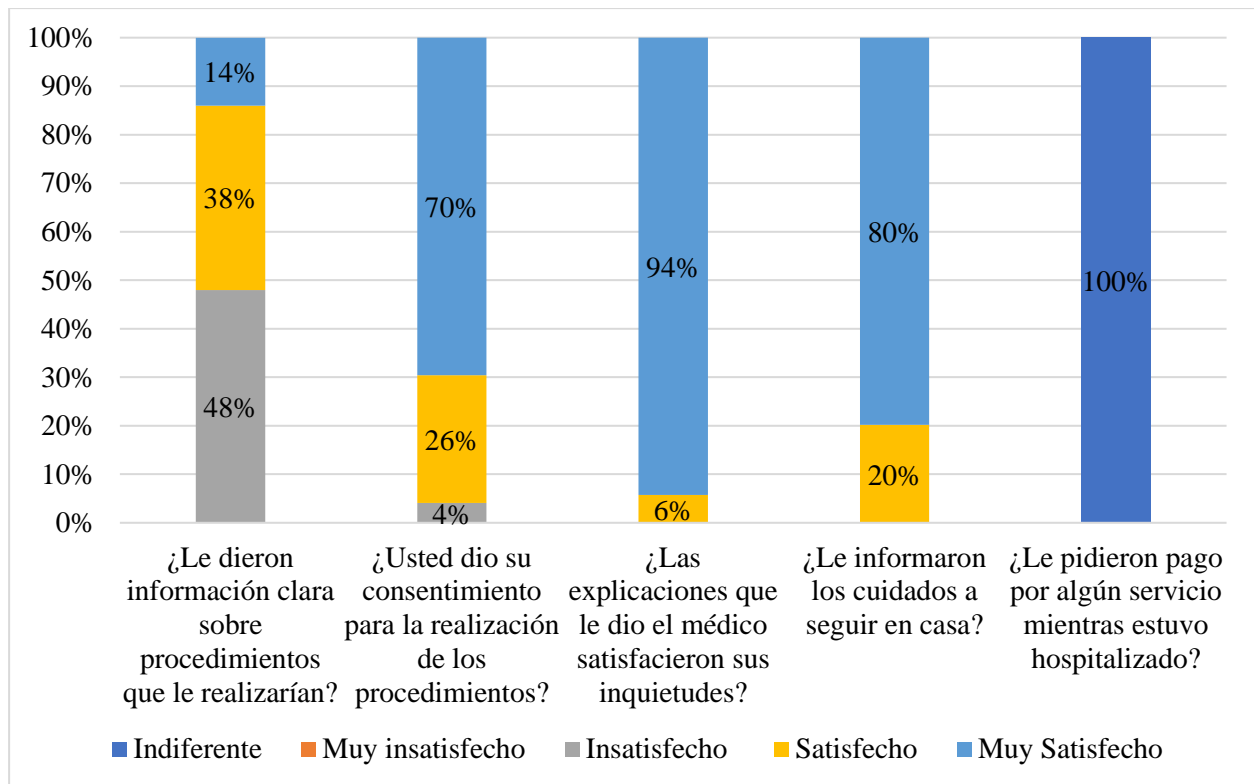


Fuente: Formularios analizados de la investigación

En relación a la dimensión “atención del personal médico” se puede evidenciar que es muy satisfactoria la capacidad, habilidad y conocimientos que los médicos tienen, obteniéndose

el 100% en este parámetro evaluado. Con respecto al trato que brindan los médicos tenemos los siguientes resultados un 14% insatisfecho, 49% satisfecho y un 37% muy satisfecho.

**Figura 6. Como fue la información que recibió**



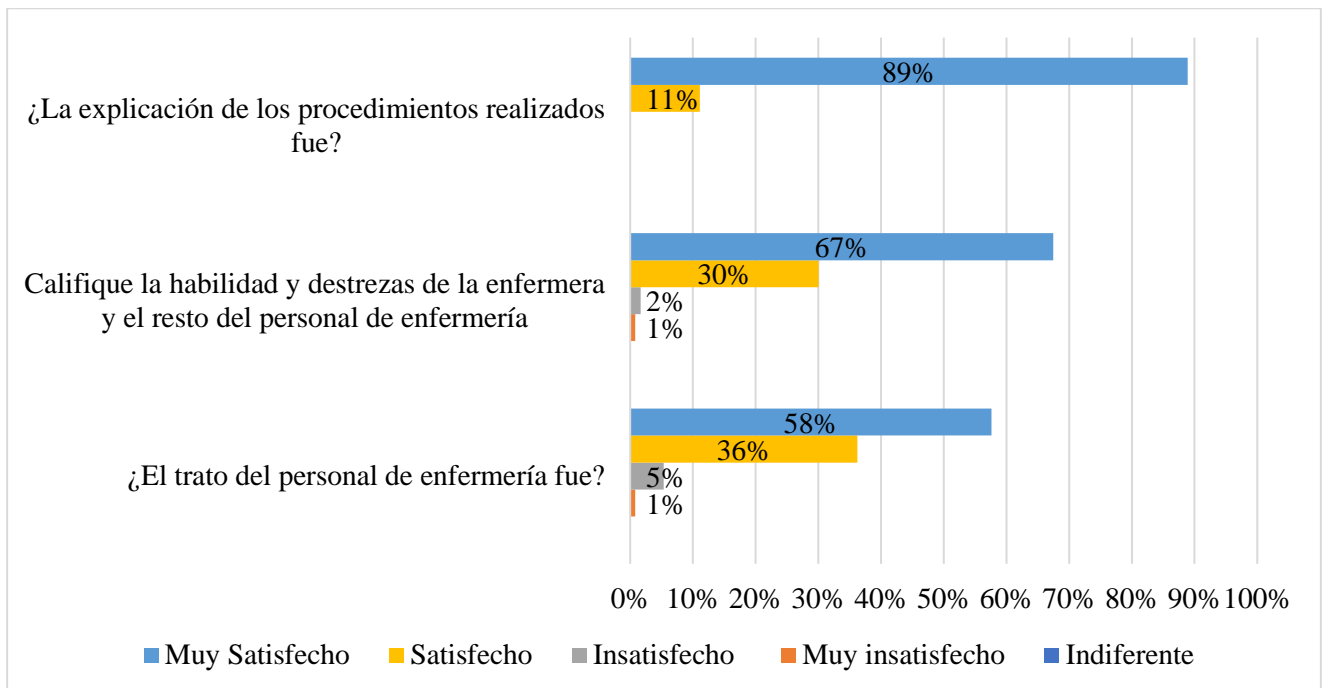
Fuente: Formularios analizados de la investigación

En la figura se puede evidenciar que el 100% de las personas percibe indiferencia sobre si se pidió pago por algún servicio mientras estuvo hospitalizado. Con respecto a la información que se le brindo sobre los procedimientos que se iba a realizar en la clínica un 48% reporta insatisfacción esto se debe a que los pacientes son adultos mayores o requieren más de una vez la explicación del procedimiento, 32% satisfacción y un 14% muy satisfecho, esto claramente es preocupante ya que el índice de insatisfacción es alto y se deberá plantear acciones sobre el flujo o el proceso de atención que el paciente debe realizar al ingresar a la atención médica.

En el parámetro sobre el conocimiento para la realización de los procedimientos la insatisfacción es baja con un 4% esto evidencia un seguimiento de los médicos especialistas al hablar con el familiar o el paciente directamente antes de la realización de cualquier procedimiento clínico o quirúrgico, con un 26% satisfecho y un 70% muy satisfecho.

La percepción que las personas tienen sobre la explicación que el medico dio es un 94% muy satisfecho y un 6% satisfecho. Al igual forma sobre los cuidados que deben seguir en casa el 20% reporto satisfacción y un 80% muy satisfecho.

**Figura 7. Atención de enfermería y resto del personal**



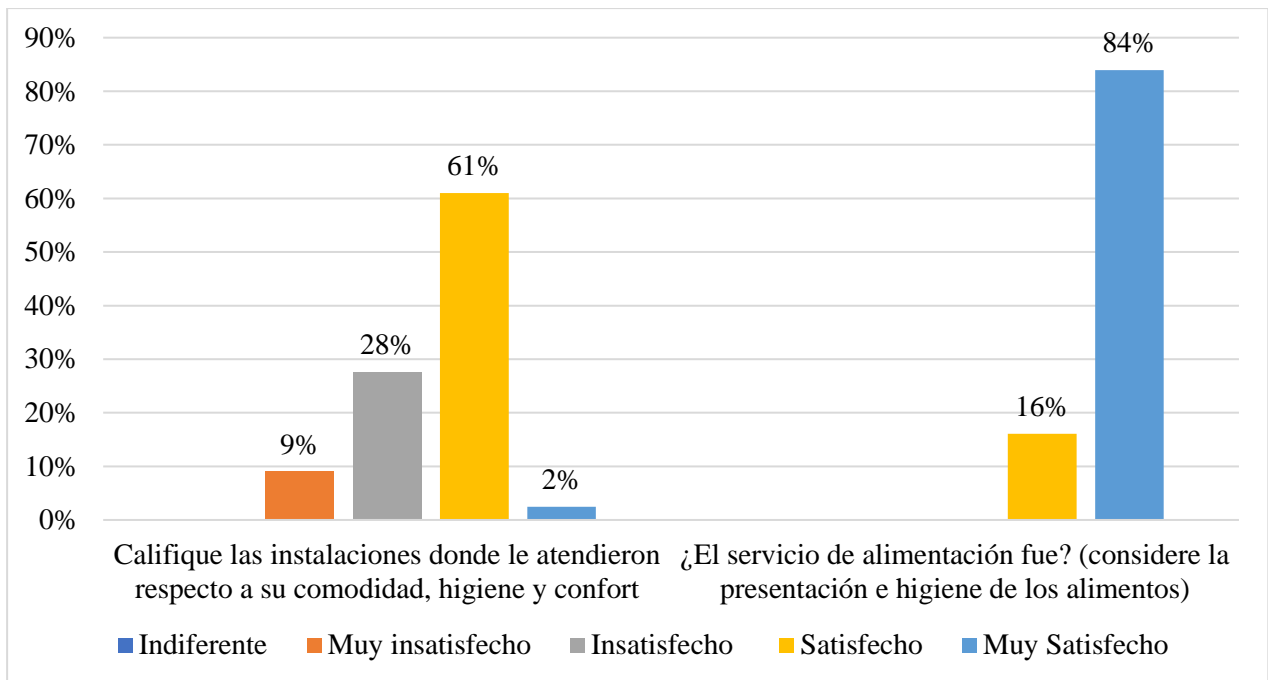
Fuente: Formularios analizados de la investigación

Como muestra en la figura se puede evidenciar en relación a la dimensión “atención de enfermería y resto del personal” en el parámetro de explicación sobre el procedimiento que se realizará hay un índice del 89% muy satisfecho y 11 % satisfecho, esto muestra que el personal asistencial de enfermería, técnicos y auxiliares explican en todo momento a los pacientes de la atención que van a recibir. Representado por un 67% de muy satisfecho y un 30% de satisfecho se encuentra el parámetro con respecto a la habilidad y destrezas del personal de enfermería es satisfactorio ya que el personal está periódicamente en constate aprendizaje y capacitación sobre la atención del paciente, un 2 % de insatisfecho y 1 % muy insatisfecho como muestra la imagen.

El trato del personal de enfermería a los pacientes y a los familiares es un pilar fundamental de la cultura de seguridad del paciente que tiene el hospital de segundo nivel de atención y representado por un 58% muy satisfactorio, 36% satisfactorio, 5% insatisfecho y 1% muy insatisfecho, esto se debe a que los pacientes requieren una atención personalizada de

enfermería y mencionan que el trato no es acorde porque solo les atienden en determinadas horas.

**Figura 8. Servicios institucionales de alimentación y aseo**

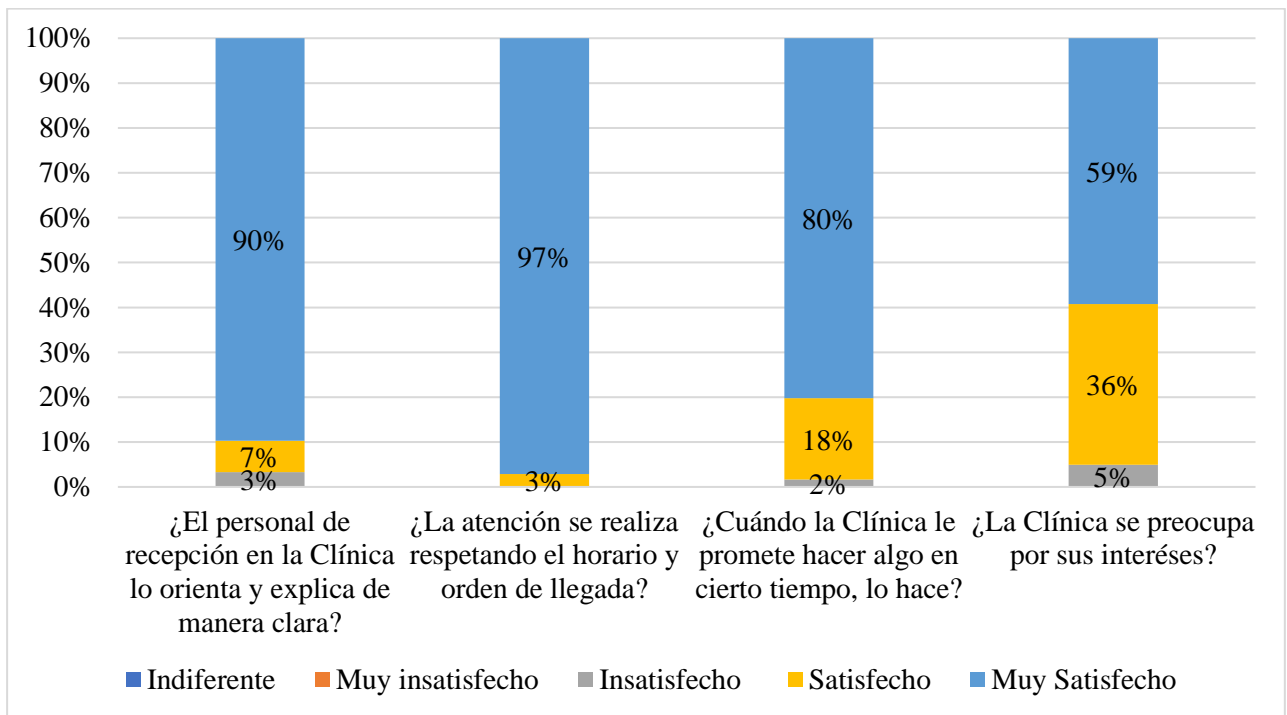


Fuente: Formularios analizados de la investigación

De acuerdo a la dimensión “Servicios institucionales de alimentación y aseo”, la percepción es positiva en relación al servicio de alimentación con un 16% satisfecho y un 84% de muy satisfecho, ya que el personal que da el servicio de alimentación está capacitado con normas de manipulación de alimentos en establecimientos de salud, respetando la presentación y los cuidados sobre la higiene y sanitización al momento de servir a los pacientes.

En el parámetro sobre las instalaciones del hospital de atención de segundo nivel sobre la comodidad, higiene y confort tenemos los siguientes resultados: 9% muy insatisfecho, 28% insatisfecho, se puede evidencia que estos valores se ven representados por la falta de espacio para parquear fuera de la institución o la comodidad del ambiente en la habitación, se debe a que es una entidad ubicada en el centro histórico y el edificio es colonial, algo que complica la adecuación y restauración de espacios en el servicio brindado; 61% satisfecho y 2% muy satisfecho. Existe un alto porcentaje de insatisfacción de las personas que tienen una percepción negativa de las instalaciones, pero se debe considerar que es un lugar considerado como patrimonio cultural y las adecuaciones que se realice son previo autorización del municipio.

**Figura 9. Fiabilidad**

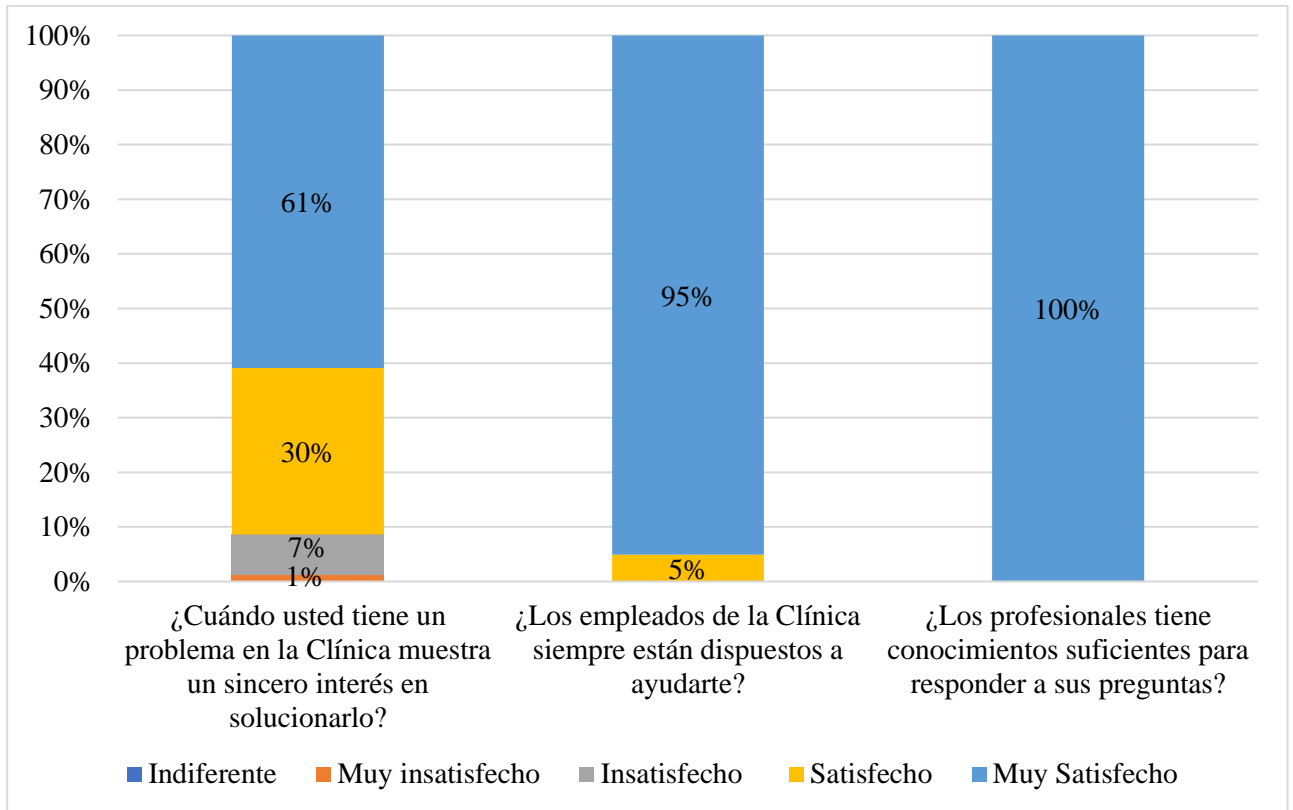


Fuente: Formularios analizados de la investigación

En la siguiente figura muestra la dimensión “fiabilidad” en el parámetro el personal de recepción le orienta y explica de manera clara con un 90% muy satisfecho, 7 % satisfecho y un 3% insatisfecho, al igual que la atención respetando el horario y orden de llegada a la atención médica con un 97% muy satisfactorio y 3% satisfecho, estos dos parámetros son muy positivos debido a que el personal de recepción direcciona al paciente o familiar al recibir la atención hospitalaria de manera oportuna.

Con un 80% muy satisfecho y 18% satisfecho las personas percibieron que la clínica le promete hacer algo en cierto tiempo al igual que el parámetro que la clínica se preocupe por los intereses de los usuarios y sus familias percibieron un 59% muy satisfecho y 36% satisfecho, el resultado es positivo debido a que la cultura de mejora continua es una metodología aplicada en la clínica y la atención al usuario es el canal para poder atender a los pacientes y familias, las sugerencias, recomendaciones y solicitudes se realiza a través de esta área para dar respuestas oportunas a los usuarios.

**Figura 10. Capacidad de Respuesta**

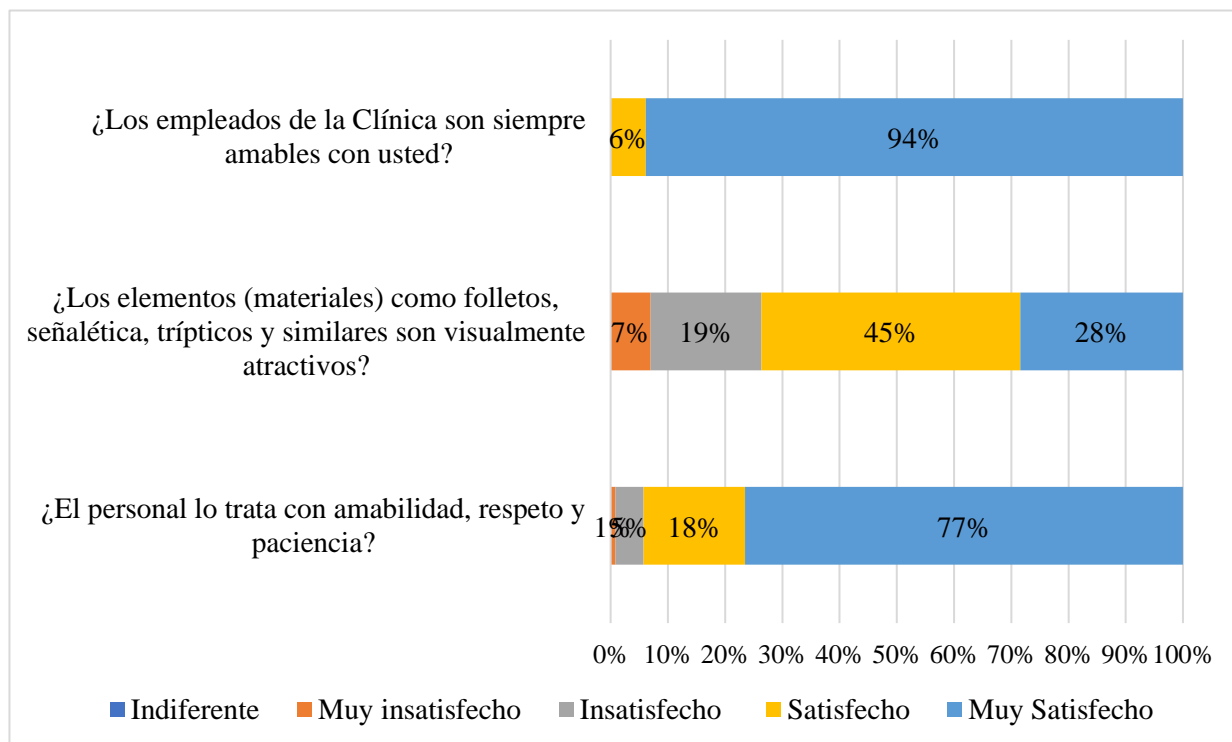


Fuente: Formularios analizados de la investigación

La “Capacidad de respuesta” como se evidencia en la figura el 100% se encuentra muy satisfecho debido a que los profesionales tienen conocimientos y están capacitados para responder las inquietudes de la personas cuando son atendidas en la hospitalización o consulta externa con el especialista, del mismo modo y de manera positiva se encuentra el parámetro de la disponibilidad que el personal de la clínica esté dispuesto a ayudarle en cualquier situación que se encuentre, con un 95% muy satisfactorio y un 5% satisfecho cabe mencionar que esto es debido a que se fomenta los valores institucionales que se encuentran en la misión de la institución que es siempre velar por el bienestar de los pacientes.

A diferencia del parámetro donde indica que si tiene un problema en la clínica muestra sincero interés en solucionarlo con un 61% muy satisfecho, 30% satisfecho, 7% insatisfecho y 1% muy insatisfecho, siendo estos dos últimos índices los cuales representan el valor negativo de la percepción, debido a que no todas las quejas, sugerencias o solicitudes que los familiares o pacientes tengan con la atención médica se pueden solucionar ya que para ello se deberá analizar cada caso en específico y hacer un seguimiento del mismo.

**Figura 11. Empatía**

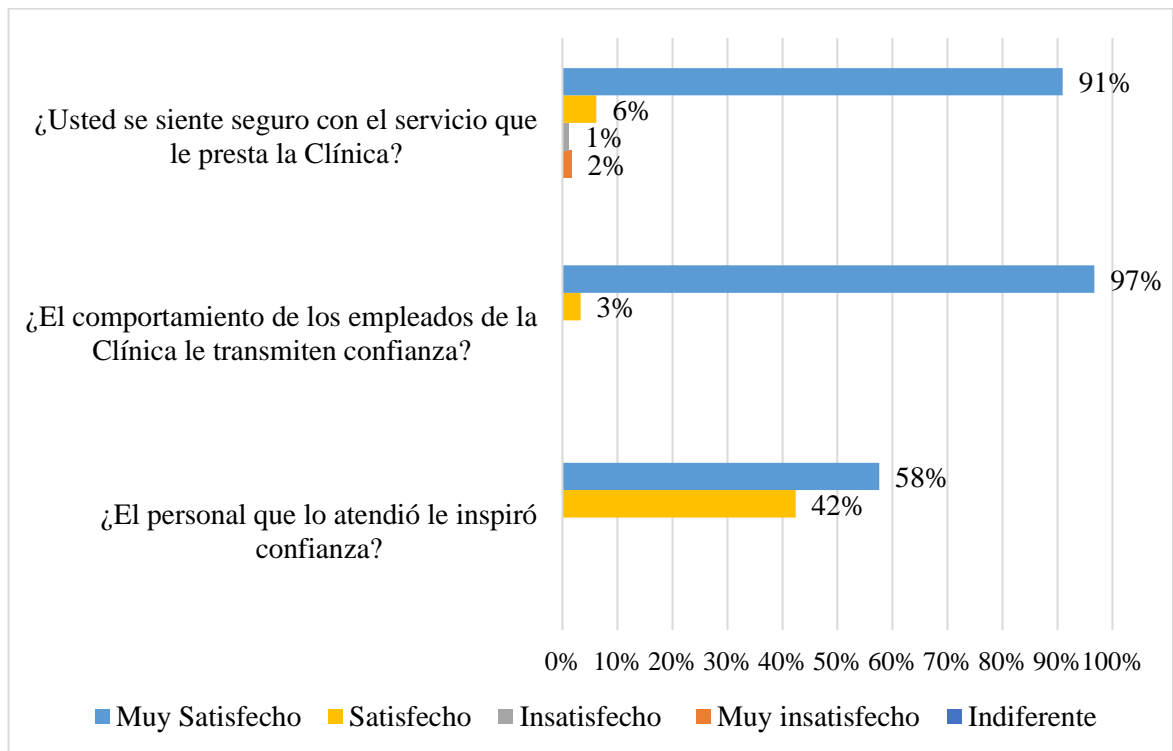


Fuente: Formularios analizados de la investigación

Como se muestra en la figura “empatía” está conformada por los siguientes parámetros la amabilidad del personal tiene un nivel de percepción del 94% muy satisfecho y 6% satisfecho, el material visual o elementos similares se encuentran con los siguientes índices: 28% muy satisfecho, 45% satisfecho, 19% insatisfecho y 7% muy insatisfecho, los dos últimos porcentajes representan un nivel negativo y corresponde al deterioro de la señalética que se encuentra ubicada en las instalaciones, a la falta de material visual de información que cuenta la clínica para el paciente externo.

Con respecto al trato del personal se obtuvo un 77% muy satisfecho, 18% satisfecho, 5% insatisfecho y 1% muy insatisfecho existe un porcentaje del 6% de insatisfacción debido al trato de los especialistas y enfermería en la atención hospitalaria del paciente ya que el tiempo de atención es corto y el paciente percibe que no es suficiente para una atención de calidad o que las enfermeras deberán estar todo el tiempo disponibles para cada paciente esto sucede más en los pacientes adultos mayores.

**Figura 12. Seguridad**

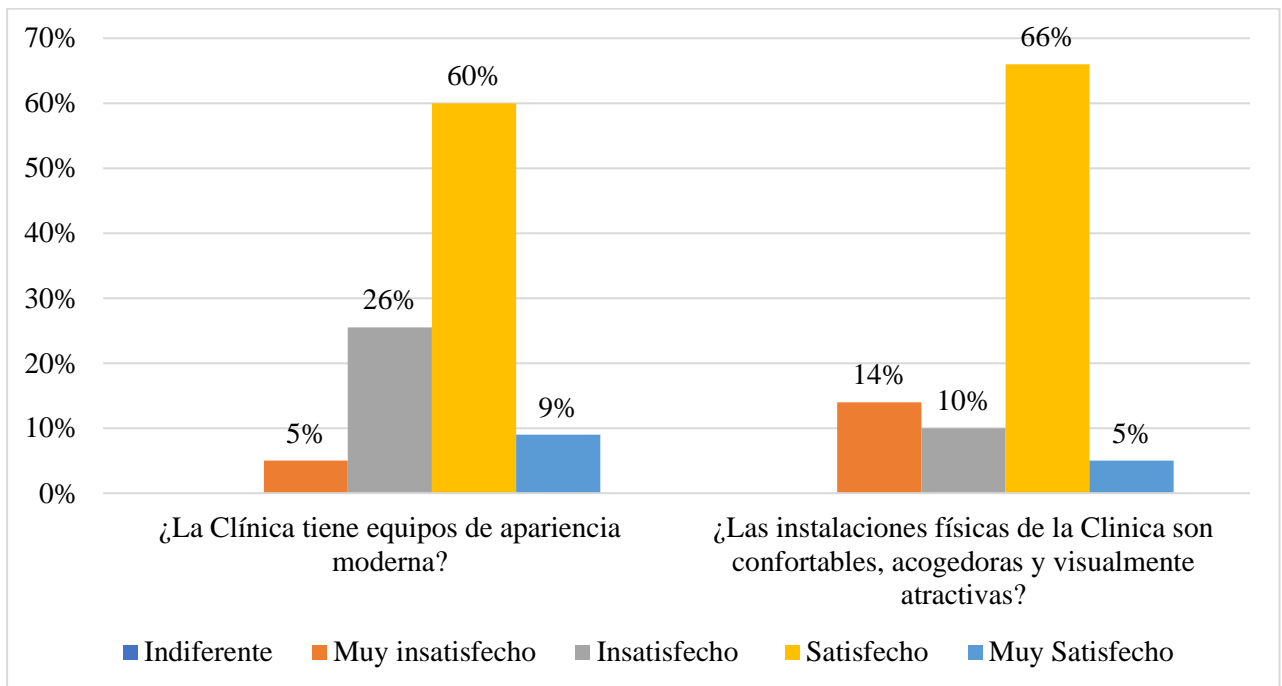


Fuente: Formularios analizados de la investigación

En relación a la dimensión “seguridad” se puede evidencia un porcentaje de percepción positivo con respecto a la seguridad del servicio que la clínica presta a los usuarios con un 91% muy satisfecho, 6% satisfecho, 1% insatisfecho y muy insatisfecho con un 2%. Al igual sucede con el comportamiento de los empleados cuando brindan atención a los pacientes pues perciben confianza entre el paciente-empleado y ha esto se hace resalta la cultura de calidad de atención y mejoramiento continuo logrando que el usuario se sienta como en casa y que la atención que se le dé sea de calidad y calidez. Es así como se evidencia un 97% muy satisfecho y 3% satisfecho.

El último parámetro no está separado de la descripción anterior con respecto al objetivo de brindar una atención oportuna a los pacientes ya que la percepción de las personas es de un 58% muy satisfecho y 42% satisfecho sobre el personal que le atendió en la estancia hospitalaria le inspiró confianza.

**Figura 13. Aspectos Tangibles**



Fuente: Formularios analizados de la investigación

Los “Aspectos Tangibles” representan un parámetro importante en la percepción de calidad es así como tenemos los resultados obtenidos de la apariencia de los equipos con un 9% muy satisfactorio, 60% satisfactorio, 26% insatisfecho y 5% muy insatisfecho, se puede esperar estos resultados ya que los usuarios tienen la idea como es una entidad privada deba ser todo de vanguardia, y si lo es, sin embargo hay aspectos estructurales y arquitectónicos que dificulta su reparación porque el lugar se encuentra ubicado en sector declarado como patrimonio cultural.

Del mismo modo sucede con el parámetro de las instalaciones físicas si son confortables, acogedoras y atractivas obteniendo una percepción de las personas del 66% satisfecho, 5% muy satisfecho y con un 14% muy insatisfecho y 10% insatisfecho. Mismo hecho descrito anteriormente. Sin embargo, el área de calidad siempre está pendiente de que las instalaciones de la clínica se encuentren en condiciones aceptables para la atención de los pacientes velando su seguridad.

## 8. Plan de mejora

Una vez analizados el comportamiento de cada una de las dimensiones y factores del caso de estudio es importante identificar cada una de las aristas o deficiencias que se ha obtenido de los resultados, para ello se ha identificado las preguntas donde el porcentaje de insatisfacción ha sido mayor, con el fin de identificar posibles variables de análisis y proponer estrategias de mejora continua en la calidad de la atención de los pacientes.

A continuación, se puede observar una tabla resumen de los parámetros analizados en cada una de las dimensiones con los porcentajes de insatisfacción en relación a la percepción que los usuarios tienen con respecto a la atención brindada en el hospital de segundo nivel de atención.

**Tabla 2. Resumen de parámetros de insatisfacción.**

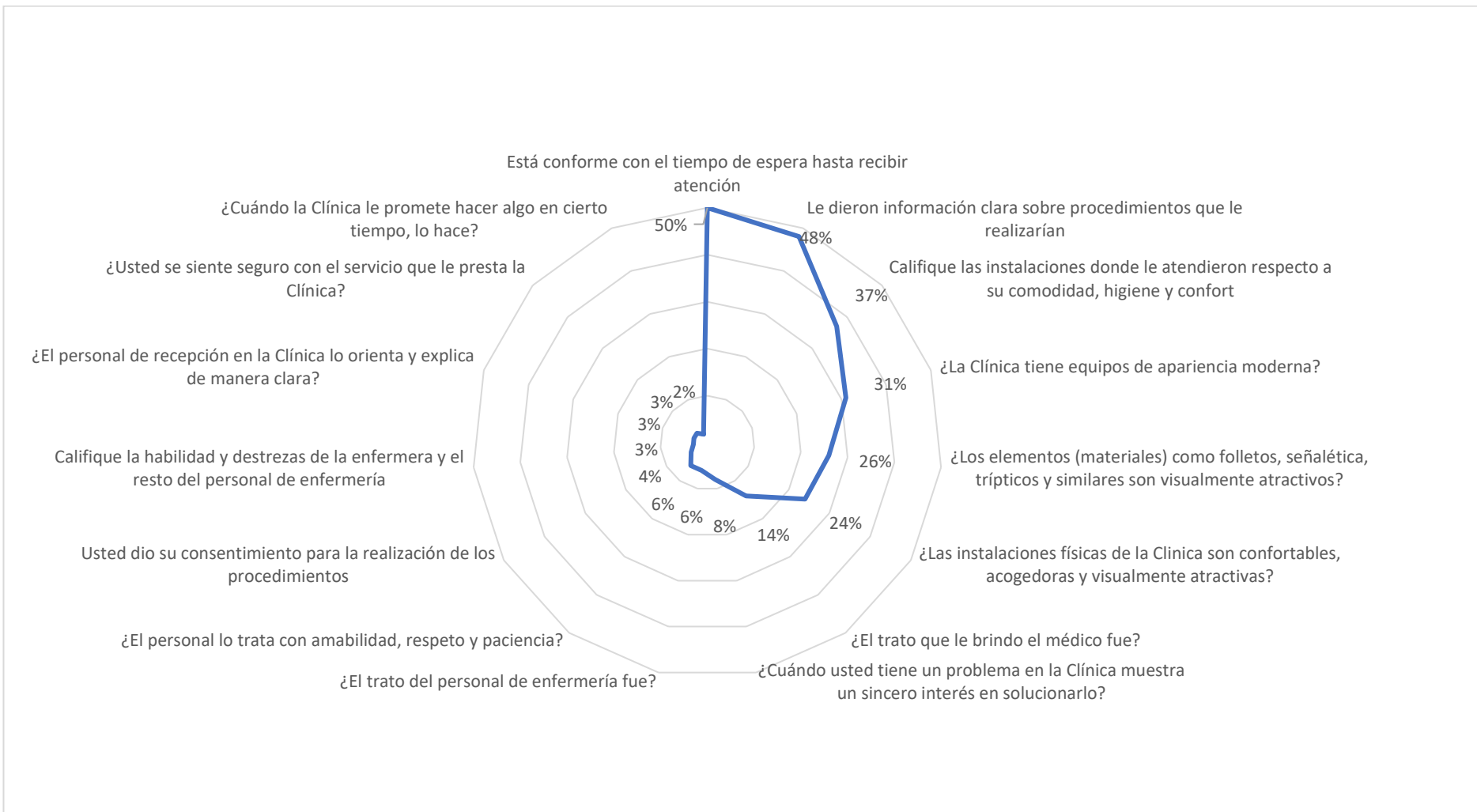
Nro.	Detalle	Índice
1	Está conforme con el tiempo de espera hasta recibir atención	50%
2	Le dieron información clara sobre procedimientos que le realizarían	48%
3	Califique las instalaciones donde le atendieron respecto a su comodidad, higiene y confort	37%
4	¿La Clínica tiene equipos de apariencia moderna?	31%
5	¿Los elementos (materiales) como folletos, señalética, trípticos y similares son visualmente atractivos?	26%
6	¿Las instalaciones físicas de la Clínica son confortables, acogedoras y visualmente atractivas?	24%
7	¿El trato que le brindo el médico fue?	14%
8	¿Cuándo usted tiene un problema en la Clínica muestra un sincero interés en solucionarlo?	8%
9	¿El trato del personal de enfermería fue?	6%
10	¿El personal lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?	6%
11	Usted dio su consentimiento para la realización de los procedimientos	4%
12	Califique la habilidad y destrezas de la enfermera y el resto del personal de enfermería	3%
13	¿El personal de recepción en la Clínica lo orienta y explica de manera clara?	3%
14	¿Usted se siente seguro con el servicio que le presta la Clínica?	3%
15	¿Cuándo la Clínica le promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace?	2%

Fuente: Formularios analizados de la investigación

Como se puede evidenciar en la tabla se encuentra ordenado de mayor a menor los porcentajes de insatisfacción de los parámetros que los usuarios percibieron al ser encuestados, se la puede visualizar en la Figura 14, representada por un gráfico tela de araña.

Por tal razón se ha realizado en análisis de causa raíz a los tres parámetros principales y que a continuación están representados por un diagrama Ishikawa.

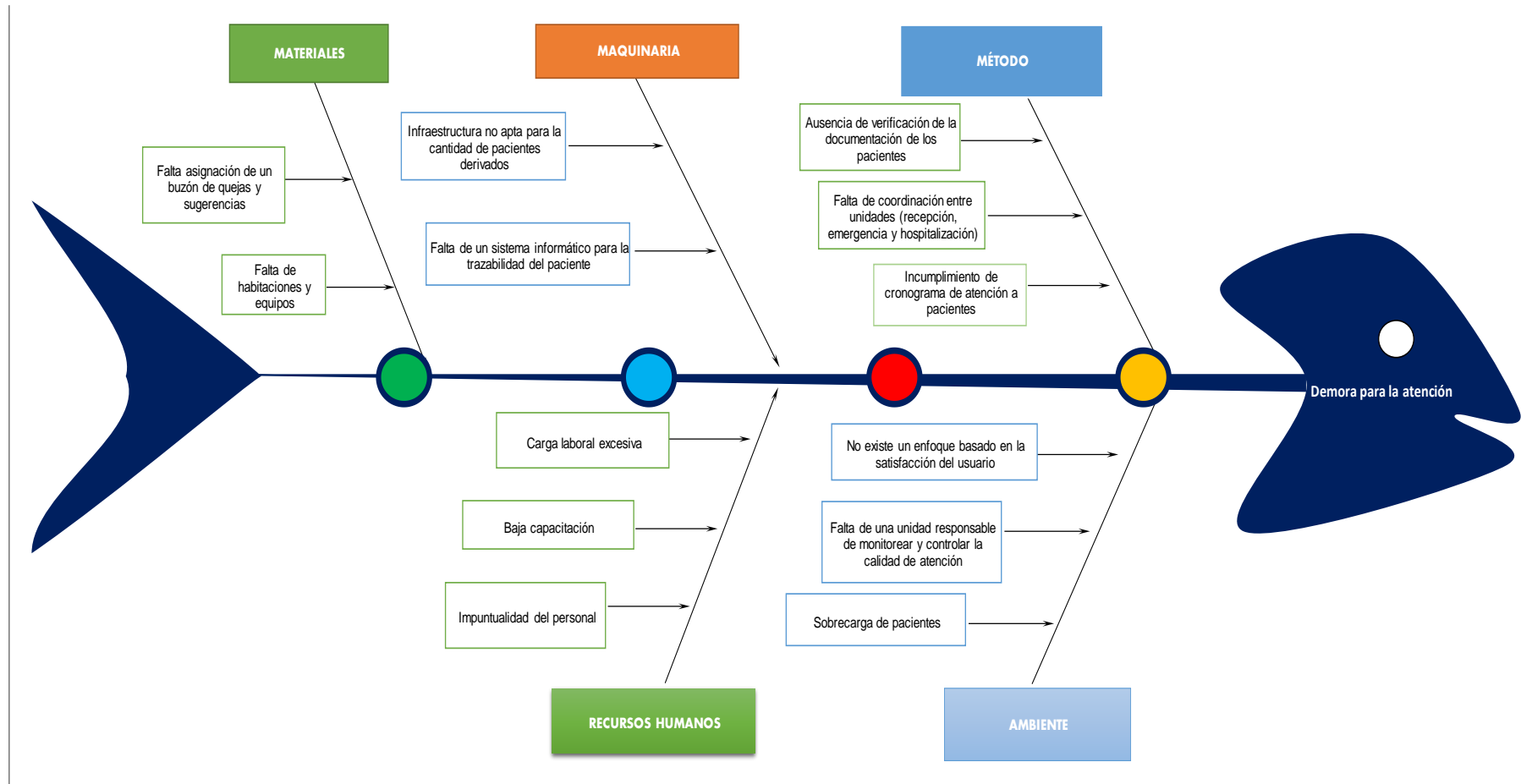
**Figura 14. Insatisfacción de los pacientes en la atención hospitalaria**



Fuente: Formularios analizados de la investigación

**Parámetro:** Está conforme con el tiempo de espera hasta recibir atención

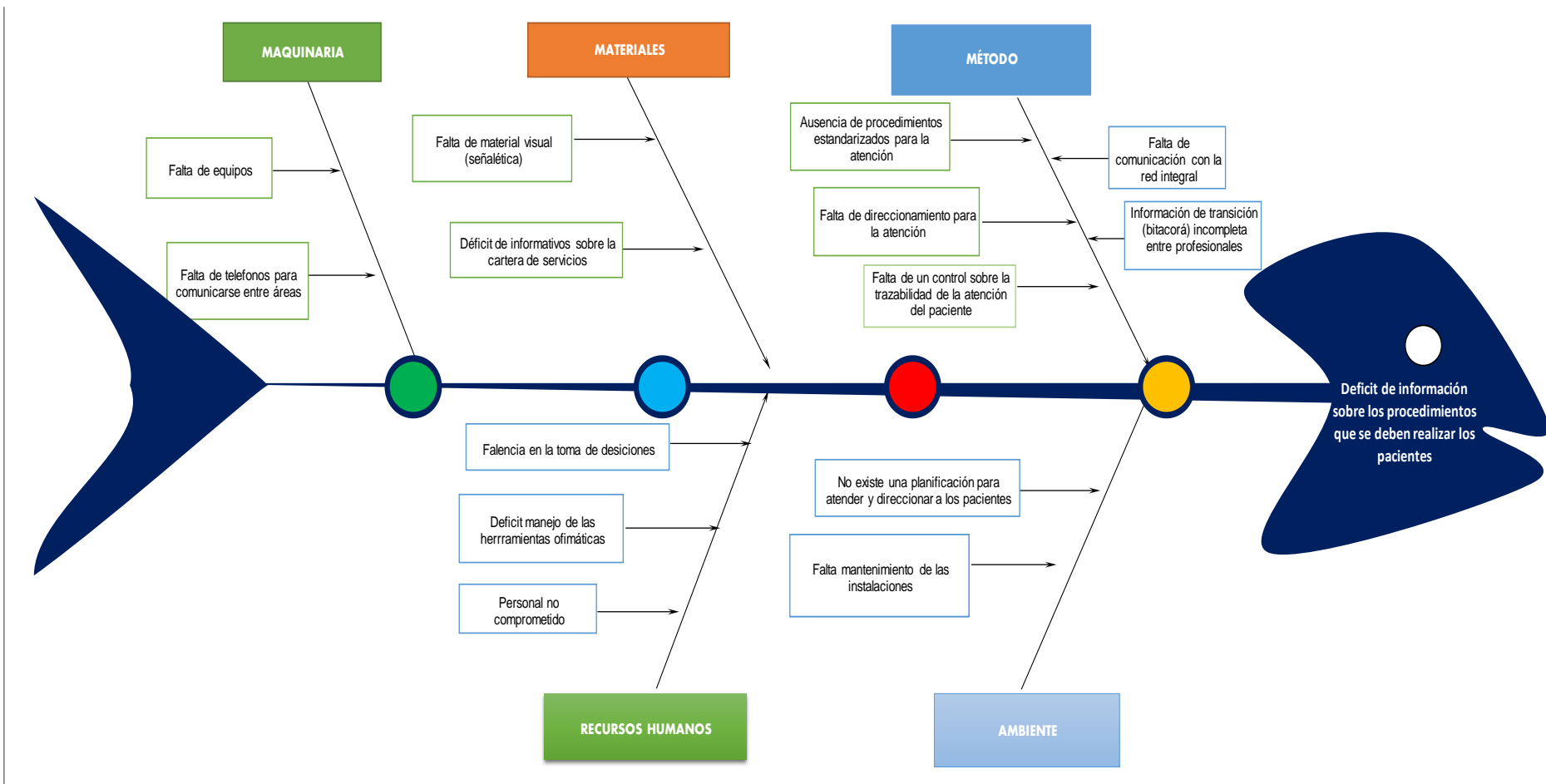
**Figura 15. Diagrama causa-efecto**



Fuente: Formularios analizados de la investigación

**Parámetro:** Le dieron información clara sobre procedimientos que le realizarían

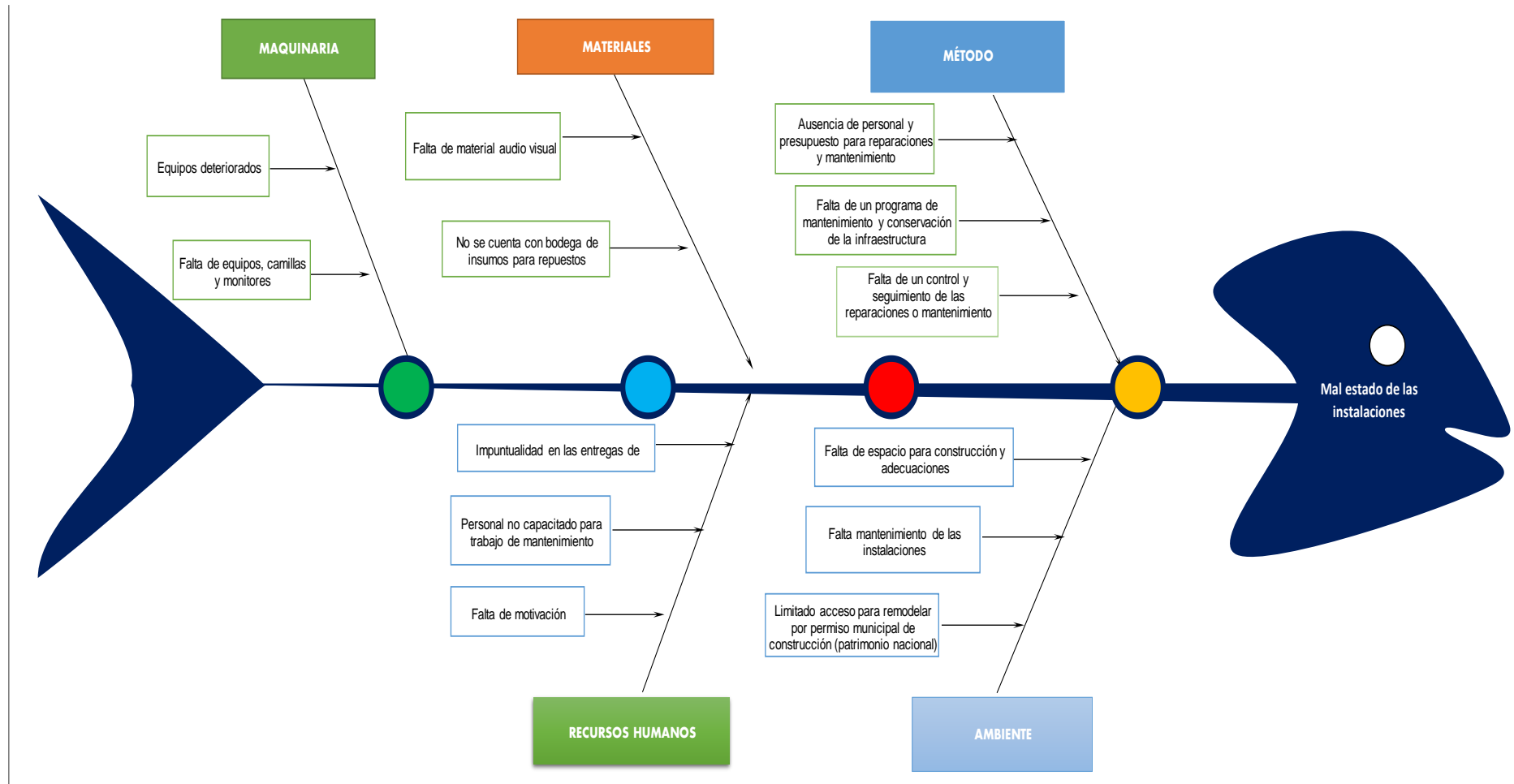
**Figura 16. Diagrama causa-efecto**



Fuente: Formularios analizados de la investigación

**Parámetro:** Califique las instalaciones donde le atendieron respecto a su comodidad, higiene y confort.

**Figura 17. Diagrama causa-efecto**



Fuente: Formularios analizados de la investigación

Para la propuesta de los planes de mejora, se ha considerado los hallazgos anteriormente mencionados:

<b>CRITERIO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>FECHA</b>	<b>VERIFICABLES</b>
<b>Demora en la atención</b>	Supervisar el cumplimiento del cronograma de atención a los pacientes.	Atención al Usuario	Mensual	Informe de cumplimiento de atenciones realizadas
	Mejorar el control de la documentación de los pacientes derivados.	Admisión	Mensual	Check list de documentos para revisión previo a la atención.
	Implementar un sistema informático para la trazabilidad de atención hospitalaria del paciente.	Sistemas de la información, Dirección Médica.	Permanente	Visualización del sistema
	Fomentar la cultura de la seguridad del paciente y mejoramiento continuo.	Comité de seguridad del paciente y calidad.	Permanente	Informe sobre socialización sobre la cultura de seguridad del paciente.

Fuente: Formularios analizados de la investigación

<b>CRITERIO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>FECHA</b>	<b>VERIFICABLES</b>
<b>Déficit</b> de información sobre los procedimientos que se deben realizar los pacientes	Implementar un sistema de gestión de la calidad por procesos.	Gestión de la calidad, Dirección Médica.	Permanente	Sistema de gestión documental por procesos.
	Implementar una bitácora para la transición de la información entre los profesionales.	Comité de Gestión de la calidad.	Trimestral	Informe de bitácora de transición de información.
	Supervisar la colocación de informativos o señalética que se encuentren vigentes en relación con la atención que el paciente debe recibir.	Jefatura de enfermería, Jefatura de servicios Generales.	Trimestral	Informe de supervisión y seguimiento.
	Involucrar a los profesionales con los pacientes para un oportuno direccionamiento en la atención hospitalaria.	Atención al usuario	Permanente	Informe de capacitación y evaluación a los profesionales.
	Realizar auditorías de verificación de ejecución de procesos en la atención del paciente.	Comité de Auditoría, Gestión de la calidad, Dirección Médica, Gerencia.	Semestral	Informe de la capacitación y evaluación al personal.

Fuente: Formularios analizados de la investigación

<b>CRITERIO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>FECHA</b>	<b>VERIFICABLES</b>
<b>Mal</b> estado de las instalaciones	Supervisar el programa de control de mantenimiento de las instalaciones	Comité de Gestión de la calidad.	Mensual	Informe de supervisión del mantenimiento de instalaciones. Ordenes de mantenimiento ejecutadas en el periodo.
	Seguimiento del cronograma de mantenimiento de equipos y de máquinas.	Comité de Gestión de la calidad, Comité de seguridad del paciente.	Mensual	Informe de supervisión del mantenimiento de equipos.
	Capacitar al personal sobre canales de comunicación oportuna y efectiva.	Gestión de la calidad, Dirección Médica, Gerencia.	Trimestral	Informe de capacitación y evaluación a los profesionales.
	Asignar un presupuesto para la compra de insumos y repuestos para la gestión de mantenimiento.	Dirección Médica, Gerencia	Trimestral	Presupuesto asignado
	Supervisar el confort y estadía de los pacientes en relación con la atención recibida.	Atención al usuario.	Mensual	Check list de supervisión Informe de supervisión

Fuente: Formularios analizados de la investigación

## Discusión

El mejoramiento continuo de la calidad es actualmente una de las metodologías que más se está aplicando en las empresas, con el fin de afianzar la fidelidad de sus usuarios, ser más productivos y competitivos. Al encontrar un hallazgo y analizar sus causas se determina una solución, la idea de aplicar esta metodología es dar un valor agregado para así demostrar que se encuentra consolidado la cultura de calidad en la atención brindada. La investigación realizada abordó el análisis de la percepción de los pacientes post quirúrgicos de traumatología en un hospital de segundo nivel de atención, es decir llegar a conocer que percibe el paciente usuario durante el ingreso, su estancia hospitalaria y alta en una casa de salud que integra pacientes derivados de la red pública de salud (IESS, MSP, SPATT).

Para valorar el nivel de satisfacción de la atención recibida en salud se debe determinar por medio de factores y dimensiones que demuestren el valor cualitativo por medio de índices para determinar acciones de mejora ya contrarrestar las causas que ocasionan la insatisfacción de los paciente-usuarios; la investigación está valorada en las siguientes dimensiones: proceso de admisión y egreso de pacientes, atención del personal médico, información que recibió, atención de enfermería y resto del personal, servicios institucionales de alimentación y aseo, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles, con el fin de obtener un análisis completo de la situación en la estadía del paciente y lograr una mejor sostenibilidad del sector salud.

La investigación determinó que el 98% de satisfacción corresponde a la dimensión de seguridad eso quiere decir que el personal médico, enfermera y auxiliares inspiró confianza al momento de atender a los pacientes, ya que el comportamiento del personal desde el ingreso hasta el alta del paciente fue eficiente algo que demuestra las cualidades y respeto por fomentar e impulsar la cultura de calidad de atención en los pacientes y sus familias.

De igual manera se puede mencionar sobre la dimensión capacidad de respuesta con un 97% de satisfacción, valores que se alinean con la investigación realizada por Chiliquinga (2022) quien demostró que están satisfechos en un 83% con la disposición que los profesionales de salud se encuentren dispuestos a ayudar y resolver preguntas de los usuarios brindando seguridad al atender los requerimientos e inquietudes que tengan durante la atención hospitalaria.

El estudio identificó que la dimensión de fiabilidad alcanzó un 98% de satisfacción con respecto a la atención que se le brinda al paciente al ingreso, respetando su hora y orden de

atención, dándole interés a las sugerencias que realizan en su estadía hospitalaria y claramente se da la importancia del caso cuando se debe resolver una situación que el paciente presente, siendo oportunos en la solución de problemas es decir aplicando la metodología de la mejora continua, como plantea Ortiz (2017) prestar un servicio de alta calidad, se ha convertido en un factor primordial en toda organización, para lograrlo, es fundamental contar con indicadores que permitan conocer la calidad del servicio que se está ofreciendo y esto solo es posible por medio de la medición de los diferentes aspectos, se contará con información sobre el nivel de satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes a partir de la percepción que tienen del servicio.

Con respecto a la dimensión de empatía estudio similar por Barba (2022) quien en su investigación menciona que el 71% de los usuarios presentaron satisfacción con el personal de salud que labora en dicho servicio debido a que los funcionarios entienden la necesidad del usuario y contribuyen a encontrar soluciones oportunas y efectivas ante sus requerimientos. Del mismo modo se menciona que en el estudio se identificó un 90% de satisfacción que los usuarios percibieron cuando el personal lo trato con respecto, educación paciencia, sin juzgar edad, sexo o etnia ya que el mismo trato de atención está orientado a todos los pacientes que ingresen a la atención de salud. La amabilidad influye directamente al momento de interactuar con el usuario por ello el crear un vínculo afianza esa confianza el usuario y siempre buscará volver donde le hicieron sentir como en casa.

En el estudio realizado por Teresita de J. Ramírez-Sánchez (2020) sobre la percepción de la calidad en la atención de los servicios de salud menciona que evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. En este contexto podemos mencionar las aristas o insatisfacción que se percibió en la investigación para determinar sus posibles causas y plantear un plan de mejora.

El proceso de admisión y egreso de los pacientes de manera global tiene un promedio del 25% de insatisfacción esto se debe a que el parámetro sobre si el paciente se encuentra conforme con el tiempo de espera hasta recibir la atención es de un 50% insatisfactorio, debido a que el paciente ya tiene un tiempo de espera previo a la derivación por la red de salud pública complementaria, la estancia hospitalaria y su recepción para la solución de la patología es alto,

representado por días de estada e índice de rotación, mismos que al ser atendidos urgen por una atención de calidad.

El parámetro sobre la información que debió ser clara sobre los procedimientos que le realizarían es otra de las aristas y variables identificadas para la mejora del presente estudio de investigación representado por un 48% de insatisfacción se convierte en una negativa para la dimensión de información que recibió en la atención hospitalaria, sin embargo se puede mencionar que para ello se debería contar con un sistema de gestión de calidad basado en procesos para generar un flujo continuo de la atención en los diferentes procedimientos que el paciente tenga que ser intervenido y en concordancia con Andrés Szwako & Federico Vera (2017) la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas.

Por otra parte, se determinó que el mal estado de las instalaciones es otro parámetro de insatisfacción representado por un 37% en la dimensión de aspectos tangibles y esto es fácil de explicar por qué el personal entrevistado percibió estos resultados, a pesar que los equipos y la tecnología sea de vanguardia, las instalaciones del hospital de segundo nivel de atención se encuentra en ubicado en un sitio declarado como patrimonio cultural y el gestionar un arreglo de infraestructura o instalaciones es sinónimo de multa ya que previo a cualquier modificación se deberá tener el aval del municipio. La alta gerencia y la dirección buscan siempre mantener en las mejores condiciones las instalaciones sin embargo los pacientes perciben que al ingresar en una casa de salud privada a pesar de ser derivados de los subsistemas esperan sentirse atendidos con confort y en muchas ocasiones una atención individualizada.

Por último, se identificó con un 97% de satisfacción en relación con la dimensión de atención de enfermería y el resto del personal este resultado positivo se evidencia gracias a la predisposición y cultura sobre la seguridad del paciente y atención oportuna que el paciente debe recibir en la estancia hospitalaria.

## **Conclusiones**

En el trabajo de investigación se analizó la percepción de la calidad de atención de pacientes post quirúrgicos de traumatología de un hospital privado de segundo nivel de atención, mediante un instrumento adaptado y aplicado en función del nivel de atención recibida.

El estudio verificó el análisis de los factores y dimensiones que influyen en la calidad de atención que los usuarios perciben, determinando a la seguridad, fiabilidad y capacidad de respuesta con un promedio de un 98% de satisfacción en la atención hospitalaria post quirúrgica.

La presente investigación determinó que el 50% de la insatisfacción de los pacientes radica en el parámetro de demora de la atención que corresponde a la dimensión del proceso de admisión y egreso de pacientes.

Se determinó por medio de diagrama causa raíz las estrategias para dar solución a las causas identificadas en las variables de insatisfacción en la atención del paciente enfocadas en brindar un sistema consolidado y estructurado de mejoramiento continuo en la calidad de atención.

## **Recomendaciones**

Las autoridades del hospital de segundo nivel deberán velar por mantener un sistema de análisis de la percepción de los pacientes de manera trimestral con el fin de dar seguimiento de la causas y problemática identificadas.

Implementar una propuesta de percepción de satisfacción de los pacientes en las diferentes especialidades que cuenta en la cartera de servicio, con el fin de crear un puesto de atención al usuario que dé respuesta a todas las demandas de los pacientes y mejorar el nivel de atención brindando mayor seguridad, confianza y sobre todo calidad y calidez en la atención brindada.

Implementar un sistema de calidad con procedimientos establecidos que ayudarían a la mejora continua de la institución con la estandarización de procesos y eficiencia en los flujos de atención.

Los profesionales deben ser capacitados en temas de calidad de atención, trato especial al paciente, seguridad del paciente, atención centrada en el paciente y familia.

Mantener cultura de seguridad del paciente y calidad de atención brindando constantes capacitaciones a los profesionales de salud, integrando a los familiares y paciente para lograr fortalecer la conciencia de una atención de calidez basada en la mejora continua.

## Referencias bibliográficas

- A. Mir-Tabar, L. Pardo-Herrera, A. Goñi-Blanco, M. Martínez-Rodríguez, R. Goñi-Viguria., (2024). *Enfermería Intensiva*. Obtenido de Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros : <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.10.004>.
- Acosta, A. M. (2009). Dimensiones de la calidad de servicio en un centro médico asistencial universitario. *Ingeniería Industrial actualidad y nuevas tendencias*, 21-30.
- Adriana Numpaque, A. R. (2016). Modelos SERVQUAL y SERQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista Facultad Médicas*, 715-720.
- Andrés Szwako & Federico Vera. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios. *Salud Pública Parag*, 2-3.
- Barba, A. N. (2022). Percepción del usuario externo respecto a la calidad de atención en el laboratorio clínico. *PUCE*, 36-40.
- Carrillo, G. J. (2009). Estudio piloto de validación del cuestionario CARE-Q en versión al español en población colombiana. . *Revista Colombiana de Enfermería*, 13-22.
- Chiliquinga, M. F. (Diciembre de 2022). *Puce*. Quito. Obtenido de Puce.
- Ciencias de la Salud. (17 de Mayo de 2021). *Unir Revista* . Obtenido de <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- Corbella, A. (2015). *La garantía de la calidad en atención primaria de salud Madrid*. Madrid: Instituto Nacional de Salud.
- Donabedian, A. (2020). Contributions of epidemiology to quality assessment and monitoring. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 117-125.
- F.J. Jaime Lora, M.A. García Sedeño. (2007). *La satisfacción y la accesibilidad*. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75639-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75639-8).
- Garvin, D. (1984). *Product quality: An important strategic weapon*. Amsterdam: Elseiver.
- Gary Young, M. M. (2020). Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. *Med Care*, 325-334.

- Grönroos, C. (1994). From scientific management to service management: a management perspective for the age of service competition. *International Journal Industry Management*.
- Guerra, R. (2017). Acreditación y certificación de calidad hospitalaria. *Scielo*, 35-41.
- Jara, L. H. (2002). *Guía para la autoevaluación de la calidad para establecimientos del nivel*. Lima: Ministerio de Salud Pública del Perú.
- Kleefstra SM, K. R.-v. (2010). A core questionnaire for the assessment of patient satisfaction in academic hospitals in The Netherlands: development and first results in a nationwide study. *Qual Saf Heal Care. BMJ Publishing Group Ltd. 2010*, e24-e24.
- Lima et al., G. J. (2019). *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Obtenido de Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v38n2/1561-3011-ibi-38-02-153.pdf>
- Medicine, I. o. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington: The National Academies .
- Meterko M, N. E. (2015). Patient judgments of hospital quality: report of a pilot study. *Med Care*, 51-56.
- Muntlin Å, G. L. (2006). *J Clin Nurs*, 1045-1056.
- Organización Mundial de la Salud . (11 de Agosto de 2020). *Servicios Sanitarios de Calidad* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Ortiz, A. (2017). Percepción de la calidad de los servicios prestados. En A. Ortiz, *Percepción de la calidad de los servicios prestados* (págs. 26-36). Peru : Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo.
- Parasuraman, A. P. (1988). A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 12-40.
- Rosas, E. P. (2006). Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. *Revista Panamericana de Salud Pública.*, 394-402.
- S. Domingo Esteban, A. Pinto-Carral, Ó. Rodríguez Nogueira. (2024). *ScienceDirect*. Obtenido de Satisfacción laboral, grado de burnout : <https://doi.org/10.1016/j.ft.2023.06.003>.

- Saraí Aguilar-Barojas. (Agosto de 2005). *Salud en Tabasco*. Obtenido de Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- Saturno, P. (2005). *Modelos de gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Saturno, P. J. (1990). *La garantía de la calidad en atención primaria de salud*. Madrid: Instituto Nacional de Salud,Secretaria General Técnica.
- Sun BC, A. J. (2015). Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med*, 426-434.
- Teresita de J. Ramírez-Sánchez. (2020). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
- Thompson, I. (2005). */Satisfaccion\_del\_Client*. Obtenido de [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44275060/Satisfaccion\\_del\\_Client](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44275060/Satisfaccion_del_Client)
- Thompson, I. (2005). *Lasatisfacción del cliente*. Obtenido de Recuperado de [http://moodle2.unid.edu.mx/dts\\_cursos\\_mdl/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion\\_](http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_)
- Vanina Schidt, M. J. (2015). Satisfacción vital en dominios específicos: adaptación de una escala para su evaluación. *Liberabit*, 299-312.
- Varo, J. (2020). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Valencia: Ediciones Díaz Santos.

## Anexos

### Anexos 1 Estratificación de Riesgo de Investigación

INVESTIGACIONES SIN RIESGO		Respuestas			
		Si	No		
1	Investigaciones que no se realicen sobre seres humanos, sus datos o sus muestras biológicas.			<p>Si su respuesta es "Si" a una o varias de estas preguntas su investigación se categorizará como "Sin Riesgo", por lo que deberá remitir los requisitos pertinentes a esta categoría investigación, según los formatos dispuestos en el siguiente enlace:</p> <p>■ <a href="#">Formatos</a></p> <p>Su investigación será <b>Exenta</b> de evaluación. Recibirá la resolución del CEISH-USFQ al término de <b>quince (15) días hábiles</b>, contados a partir de la recepción de la documentación completa de la investigación. Esto, según las disposiciones del Acuerdo Ministerial 00005-2022.</p>	
2	Investigación con recopilación y análisis de datos abiertos o públicos.				
3	Investigación con análisis secundario de datos consolidados o bases de datos anonimizados, obtenidos de registros existentes que reposan en instituciones o establecimientos públicos o privados que cuentan con procesos estandarizados de anonimización o seudonimización de la información de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.	Si			
4	Revisiones de políticas públicas y/o reglamentación				
5	Investigación con análisis de información obtenida de fuentes secundarias de literatura científica.				
6	Investigación que evalúa anónimamente el sabor y/o calidad de alimentos, o estudios de aceptación del consumidor.				
7	Investigación que evalúa anónimamente programas públicos o prácticas educativas.				
8	Investigación con recopilación de información de forma anónima a través de medios digitales, en las que no se registre información sensible o participe población vulnerable o en condición de vulnerabilidad.				
9	Reporte o análisis de casos clínicos				
INVESTIGACIONES DE RIESGO MÍNIMO		Respuestas			
		Si	No		
1	Investigación con recopilación de información identificativa de seres humanos				<p>Si su respuesta es "Si" a una o varias de estas preguntas su investigación se categorizará como de "Riesgo Mínimo", por lo que deberá remitir los requisitos pertinentes a esta categoría investigación, según los formatos dispuestos en el siguiente enlace:</p> <p>■ <a href="#">Formatos</a></p> <p>Su investigación será evaluada bajo la modalidad <b>Expedita</b>. Recibirá la resolución del CEISH-USFQ al término de <b>cuarenta y cinco (45) días hábiles</b>, contados a partir de la recepción de la documentación completa de la investigación. Esto, según las disposiciones del Acuerdo Ministerial 00005-2022.</p>
2	Investigación con recopilación de datos de grabaciones de voz, video o de imágenes				
3	Investigaciones que se realizan con datos de salud o muestras biológicas almacenadas en servicios de salud de manera tal que no se pueda determinar la identidad de los titulares (revisión de historias clínicas cuyos datos de identificación fueron anonimizados, análisis de muestras biológicas humanas anónimas o anonimizadas). Siempre y cuando el establecimiento o institución pública o privada cuente con un proceso estandarizado de anonimización o seudonimización, conforme lo determina la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.				
4	Investigación con uso de muestras biológicas humanas anonimizadas, almacenadas en colecciones o biobancos, que cuenten con un consentimiento informado amplio para almacenamiento y uso de futuras investigaciones.				
5	Investigación con análisis de medicamentos de amplio margen terapéutico, registrados por la ARCSA. Siempre que se respeten las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas por las agencias reguladoras de medicamentos internacionales. Incluyen ensayos clínicos fase IV.				
6	Investigación con mediciones o procedimientos aprobados en la práctica habitual (ej. Clínicos, educativos, físicos nutricionales, odontológicos o psicológicos).				
7	Investigación que incluye interrogar, observar y/o medir cara a cara a los sujetos de investigación, en un área o materia que no sea sensible, siempre que la información se recopile de manera anónima.				
8	Investigación con intervenciones probadas y eficaces.				
9	Investigación de intervención educativa en adultos con recopilación de información identificativa.				



INVESTIGACIONES DE RIESGO MAYOR AL MÍNIMO		Respuestas	
		Si	No
1	Ensayos clínicos con medicamentos, vacunas, dispositivos médicos, innovación quirúrgica, productos biológicos o productos naturales procesados de uso medicinal, sujetos a registro sanitario.		
2	Estudios de farmacología de Fase I a III.		
3	Investigaciones con recopilación de información privada (historias clínicas), identificativa y/o sensible.		
4	Investigaciones con uso de muestras biológicas humanas identificables.		
5	Investigaciones con participación de población vulnerable o en condición de vulnerabilidad.		
6	Estudios experimentales con nuevos dispositivos, nuevos métodos diagnósticos invasivos, preventivos, de rehabilitación o nuevos procedimientos quirúrgicos.		
7	Investigaciones con fármacos con margen de seguridad estrecho.		
8	Investigaciones psicológicas que implican manipulación de la conducta.		
9	Investigaciones de intervención social.		
10	Investigaciones con uso de procedimientos invasivos (ej. Amniocentesis, punción lumbar, cateterismo, entre otros) por fuera de la indicación y frecuencia de la práctica estándar.		
11	Investigaciones que requieren del abandono o retiro de la medicación habitual.		
12	Investigaciones en situación de emergencias sanitarias.		
13	Investigaciones que se realicen por primera vez en seres humanos		

Si su respuesta es "Si" a una o varias de estas preguntas su investigación se categorizará como de "Riesgo Mayor al Mínimo", por lo que deberá remitir los requisitos pertinentes a esta categoría investigación, según los formatos dispuestos en el siguiente enlace:

■ [Formatos](#)

Su investigación será evaluada bajo la modalidad **En pleno**. Recibirá la resolución del CEISH-USFQ al término de **sesenta (60) días hábiles**, contados a partir de la recepción de la documentación completa de la investigación. Esto, según las disposiciones del Acuerdo Ministerial 00005-2022.

#### Declaración de Responsabilidad

Yo Nanci Judith Encalada Córdova, con cédula número CC 1102834718, asumo la responsabilidad total del contenido y veracidad de la información ingresada en este formulario.

2 de agosto del 2023



Escaneo autorizado por:  
NANCI JUDITH  
ENCALADA CORDOVA

Yo Campos Proaño Fernando Rafael, con cédula número CC 0921681185, en calidad de **tutor de tesis**, certifico que la información contenida en este formulario es adecuada y que cumple con lo dispuesto en la legislación que regula las investigaciones con seres humanos.

FERNANDO  
RAFAEL  
CAMPOS  
PROAÑO

Digitally signed by  
FERNANDO RAFAEL  
CAMPOS PROAÑO  
Date: 2023.08.02  
17:19:12 -05'00'



**CLÍNICA COLONIAL**  
La Clínica del Centro Histórico  
Dir.: Calle Montifar N3-35 y Sucre (Sector Escuela Sucre)  
Telfs.: 2 572-070  
[www.clinicacolonial.com.ec](http://www.clinicacolonial.com.ec)

### Carta de Declaración Interés Institucional

#### A quien pueda interesar

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: Percepción de la calidad de atención en pacientes post quirúrgicos de traumatología de un hospital privado de segundo nivel de atención entre el mes de enero - marzo del 2023, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar para la Clínica Colonial, tomando en cuenta que la presente investigación permitirá tener una referencia de la percepción que tienen los pacientes post quirúrgicos de traumatología en relación con la calidad de atención en un hospital privado de segundo nivel de atención, aportando al campo de gestión de calidad en instituciones de salud. Adicional se logrará aplicar mejoras en el hospital privado de segundo nivel de atención, enfocadas en incrementar el grado de satisfacción de los pacientes y con ello cumplir con estándares nacionales e internacionales en la atención centrada en la persona, mediante un plan de acción de mejoramiento continuo.

Informo también que la participación de la Clínica Colonial, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos e información será de manera anonimizados o seudonimizados la Clínica Colonial cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, la Clínica Colonial no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Quito, 22 de agosto del 2023



STALIN VINUEZA  
VINUEZA FLORES

Ing. Stalin Vinueza  
Gerente General

## Anexos 3 Declaración de responsabilidades



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ



### Declaración de Responsabilidad del Investigador principal Investigaciones Sin Riesgo

Quito, 02 de Agosto de 2023

Yo Nanci Judith Encalada Córdova, con cédula Nro. 1102834718, en calidad de investigador principal de la investigación Percepción de la calidad de atención en pacientes post quirúrgicos de traumatología de un hospital privado de segundo nivel de atención entre el mes de enero - marzo del 2023, me comprometo a:

1. Iniciar la ejecución de mi investigación una vez obtenida la carta de exención del CEISH-USFQ.
2. Conducir mi investigación de conformidad a lo estipulado en el protocolo de investigación aprobado por el CEISH-USFQ.
3. Aplicar las normas nacionales e internacionales de bioética de la investigación, en todas las fases del estudio, para:
  - a) Cumplir con los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
  - b) Garantizar la confidencialidad de la información recopilada durante la investigación.
  - c) Garantizar la adecuada aplicación del consentimiento informado (si aplica)
  - d) Garantizar la seguridad y el bienestar de los sujetos de investigación.
  - e) Diseñar provisiones especiales, si fueren necesarias, para atender las necesidades de los sujetos de investigación.
4. Garantizar la validez científica y ética de mi investigación.
5. Garantizar la veracidad de los datos recolectados y publicados.
6. Cumplir con los acuerdos de entrega de beneficios descritos en el protocolo de investigación.
7. Seguir las instrucciones correctivas establecidas por el CEISH-USFQ.
8. Notificar al CEISH-USFQ del inicio y finalización de la investigación, en el término de diez (10) días.
9. Reportar al CEISH-USFQ las desviaciones al protocolo de investigación aprobado, adjuntando un plan de remediación-prevención.
10. Solicitar al CEISH-USFQ la evaluación y aprobación de enmiendas a mi investigación y/o documentación relacionada, previo a su implementación.
11. Emitir al CEISH-USFQ publicación científica oficial de la investigación, cuando esté disponible. Adjuntando enlace de acceso directo o artículo científico a texto completo.
12. Responder a las comunicaciones en los tiempos establecidos por el CEISH-USFQ. De ser necesario podré solicitar en una sola ocasión una extensión del tiempo otorgado por el Comité. Entiendo que, si no respondo dentro del tiempo establecido, mi proceso será archivado y tendré que presentar una nueva solicitud.



Escaneo autorizado por:  
NANCI JUDITH  
ENCALADA CORDOVA

Nanci Judith Encalada Córdova  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
Correo electrónico: nanci\_judith@hotmail.es  
Telf.: 0993700858

## Anexos 4 Carta de aprobación de CEISH



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ



Oficio N° 198-2023-NRD-CEISH-USFQ  
Quito, 05 de septiembre de 2024

Señora Lcda.  
Nancy Encalada  
Investigador Principal  
Clínica Colonial  
Presente

**Asunto:** Notificación de recepción de documentación  
**Referencia:** Investigación 2023-092E

De nuestra consideración:

Por medio del presente, el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad San Francisco de Quito USFQ (CEISH-USFQ), certifica la recepción de la investigación detallada a continuación:

Título de la Investigación	Percepción de la calidad de atención en pacientes post quirúrgicos de traumatología de un hospital privado de segundo nivel de atención entre el mes de enero - marzo del 2023.
Código CEISH-USFQ	2023-092E
Fecha de recepción de documentación	15 agosto 2023

Documentación recibida

Documento	Idioma Versión	Fecha Doc.	# Págs.	Recepción
0 Carta de solicitud	E01	02 ago 2023	01	Recibido
1 Protocolo de investigación	E01	05 sep 2023	06	Recibido
2 Justificación de no aplicación de consentimiento informado	E01	02 ago 2023	01	Recibido
3 Instrumentos de la investigación, encuesta de satisfacción sobre la calidad	E01	05 sep 2023	02	Recibido
4 Hoja de vida del investigador principal NE: IRE & IC	E01	02 ago 2023	02	Recibido
5 Declaración de responsabilidad del investigador principal	E01	02 ago 2023	01	Recibido
6 Carta de interés institucional, suscrita por la máxima autoridad del o de los establecimientos de salud o instituciones en las que se ejecutará la investigación (si aplica)	E01	22 ago 2023	01	Recibido
7 Comprobante de pago	E01	23 ago 2023	01	Recibido

Usted deberá remitir en la brevedad de lo posible, un correo electrónico a [ceishusfq@usfq.edu.ec](mailto:ceishusfq@usfq.edu.ec) aceptando el inicio del proceso de evaluación. Una vez recibida su comunicación de aceptación, el CEISH-USFQ remitirá una resolución en el transcurso de quince (15) días hábiles, según las disposiciones del Acuerdo Ministerial 00005-2022. En caso de no recibir su comunicación de aceptación, el CEISH-USFQ no podrá dar inicio con el proceso de evaluación y archivará su solicitud.

Cualquier pregunta y/o correspondencia por favor diríjala al correo electrónico del Comité.

Con sentimientos de distinguida consideración.



Atentamente,



GUINARA PATRICIA  
BORJA CARRERA

Guinara Borja MD. PhD  
Presidente CEISH-USFQ  
[ceishusfq@usfq.edu.ec](mailto:ceishusfq@usfq.edu.ec)

*CC. Archivos digitales*



XIMENA PATRICIA  
GARZÓN VILLALBA

Ximena Garzón MD. PhD  
Secretario CEISH-USFQ





Oficio N°. CE48-2023-23-092-CEISH-USFQ

Quito, 18 de septiembre de 2023

Señora Especialista  
Nanci Judith Encalada  
Investigadora Principal  
Presente. -

**Asunto:** Exención de evaluación  
**Referencia:** Investigación 2023-092E

De nuestra consideración:

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad San Francisco de Quito USFQ (CEISH-USFQ), notifica a usted que, analizó la investigación "Percepción de la calidad de atención en pacientes post quirúrgicos de traumatología de un hospital privado de segundo nivel de atención entre el mes de enero - marzo del 2023" con código 2023-092E; determinando que es una investigación exenta de evaluación, de conformidad a lo dispuesto en la normativa vigente.

<b>Título de la Investigación</b>	Percepción de la calidad de atención en pacientes post quirúrgicos de traumatología de un hospital privado de segundo nivel de atención entre el mes de enero - marzo del 2023.			
<b>Tipo de Investigación</b>	Investigación con análisis secundario de datos consolidados o bases de datos anonimizadas, obtenidos de registros existentes que reposan en instituciones o establecimientos públicos o privados que cuentan con procesos estandarizados de anonimización			
<b>Campo de Investigación</b>	Ciencias de la Salud			
<b>Equipo de Investigación</b>	<b>#</b>	<b>Rol</b>	<b>Nombre</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
	1	Investigador principal	Nanci Encalada	Clínica Colonial
	2	Director de Tesis	Fernando Campo	Pontificia Universidad Católica del Ecuador
<b>Duración de la investigación</b>	04 meses			

Documentación de la investigación:

	<b>Documentación</b>	<b>Idioma Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b># Págs.</b>
1	Protocolo de investigación	E03	02/08/2023	06
2	Instrumentos de la investigación, encuesta de satisfacción sobre la calidad	E03	02/08/2023	02



Esta carta de exención tiene una vigencia de 4 meses, desde el 18 de septiembre de 2023 hasta el 18 de enero de 2024.

Recordamos que usted deberá:

- Conducir la investigación de conformidad a lo estipulado en el protocolo de investigación presentado al CEISH-USFQ.
- Solicitar al CEISH-USFQ la evaluación y aprobación de enmiendas a la investigación y/o documentación relacionada, previo a su implementación.
- Emitir al CEISH-USFQ publicación científica oficial de la investigación.
- Cumplir con las demás obligaciones contraídas con el CEISH-USFQ en la "Declaración de Responsabilidad del investigador principal".

La documentación presentada ante el CEISH-USFQ es de responsabilidad exclusiva del investigador principal, quien asume su veracidad, originalidad y autoría.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Correo electrónico: [borja@ceishusfq.usfq.edu.ec](mailto:borja@ceishusfq.usfq.edu.ec)  
GULNARA PATRICIA  
BORJA CARRERA

*Gulnara Borja MD. PhD.*  
Presidenta CEISH-USFQ  
[ceishusfq@usfq.edu.ec](mailto:ceishusfq@usfq.edu.ec)



Correo electrónico: [garzon@ceishusfq.usfq.edu.ec](mailto:garzon@ceishusfq.usfq.edu.ec)  
XIMENA PATRICIA  
GARZÓN VILLALBA

*Ximena Garzón V. MD. PhD.*  
Secretaria CEISH-USFQ



## Anexos 5 Justificación de no aplicación de consentimiento informado



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ



20XX-XX  
FEX 0, XX, febrero 20XX

### Justificación de No aplicación de Consentimiento Informado

A. Datos de la investigación	
<b>Título de la investigación:</b>	Percepción de la calidad de atención en pacientes post quirúrgicos de traumatología de un hospital privado de segundo nivel de atención entre el mes de enero - marzo del 2023.
<b>Investigador principal:</b>	Nanci Judith Encalada Córdova
<b>Patrocinador:</b>	No aplica
<b>Correo electrónico:</b>	nanci_judith@hotmail.es

B. Investigaciones que no requieren de la aplicación de un FCI	
Investigación que no se realizan sobre seres humanos, sus datos o sus muestras biológicas	<input type="checkbox"/>
Investigación con recopilación y análisis de datos abiertos o públicos.	<input type="checkbox"/>
Investigación con análisis secundario de datos consolidados o bases de datos anonimizadas, obtenidos de registros existentes que reposan en instituciones o establecimientos públicos o privados que cuentan con procesos estandarizados de anonimización o seudonimización de la información.	<input checked="" type="checkbox"/>
Revisiones de políticas públicas y/o reglamentación.	<input type="checkbox"/>
Investigación con análisis de información obtenida de fuentes secundarias de literatura científica.	<input type="checkbox"/>
Investigación que evalúa anónimamente el sabor y/o calidad de alimentos, o estudios de aceptación del consumidor.	<input type="checkbox"/>
Investigación que evalúa anónimamente programas públicos o prácticas educativas.	<input type="checkbox"/>
Investigación con recopilación de información de forma anónima, en las que no se registre información sensible o participe población vulnerable o en condición de vulnerabilidad.	<input type="checkbox"/>

C. Justificación de no aplicación de consentimiento informado
<p>El presente trabajo de investigación surge de la recolección de la opinión de los pacientes post quirúrgicos de traumatología que acuden a la Clínica Colonial, con el fin de aportar con la perspectiva de la atención recibida desde el ingreso hasta el alta durante su estadía, de manera que permita abordar el análisis de la percepción de la calidad de atención, lo que conllevará a determinar factores y dimensiones que permitan optimizar tiempos de espera y en la toma de decisiones en relación a la mejora continua de la calidad</p> <p>La investigación tiene un tipo de estudio descriptivo transversal y la información es retrospectiva y sin uso de muestras biológicas y/o población vulnerable y la información obtenida será reservada con fines investigativos, no se compartirá su identidad y se mantendrá total confidencialidad. La información durante la investigación será puesta fuera de alcance y solo la investigadora tendrá acceso a verla.</p>

Fecha: 2 Agosto del 2023




NANCI JUDITH  
ENCALADA CORDOVA

Nanci Judith Encalada Córdova  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
Correo electrónico: nanci\_judith@hotmail.es  
Telf.: 0993700858




## Anexos 7 Instrumentos de recolección de datos



**CLINICA COLONIAL**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD**



---

QUIEN CONTESTA	PACIENTE <input type="checkbox"/>	FAMILIAR <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL PACIENTE		EDAD
TIPO DE AFILIACIÓN		
ACTIVO <input type="checkbox"/>	JUBILADO <input type="checkbox"/>	VOLUNTARIO <input type="checkbox"/>
		MONTEPIO <input type="checkbox"/>
SSC <input type="checkbox"/>		
SERVICIO MEDICO RECIBIDO		
CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/>	HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	CIRUGÍA <input type="checkbox"/>
		EXÁMENES <input type="checkbox"/>
		OTROS <input type="checkbox"/>
HOSP. DEL DÍA <input type="checkbox"/>		

Sr. Afiliado sírvase contestar siguientes preguntas, las mismas que nos ayudarán a verificar la calidad del servicio, con la cual usted fue atendido.  
 Califique sus respuestas como:

SI / NO  
 EXCELENTE (E) BUENO(B) REGULAR (R) Y MALO (M)

**1. Proceso de admisión y egreso de pacientes**

	SI	NO	OBSERVACIONES
Está conforme con el tiempo de espera hasta recibir atención			
El trámite para su Ingreso fue ágil y oportuno			

**2. Atención del personal médico**

	E	B	R	M	OBSERVACIONES
¿El trato que le brindó el médico fue?					
¿La capacidad, habilidad y conocimientos de su médico fueron?					
Su médico le dedicó todo el tiempo necesario para satisfacer sus necesidades e inquietudes					
El trato del médico residente					

**3. Como fue la información que recibió**

INFORMACIÓN RECIBIDA	SI	NO
CONOCE EL NOMBRE DE SU MEDICO TRATANTE		
LE DIERON INFORMACIÓN CLARA SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZARÁN		
USTED DIO SU CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS		
LAS EXPLICACIONES QUE LE DIO EL MEDICO SATISFACIERON SUS INQUIETUDES		
CUANDO SOLICITO AYUDA LA RESPUESTA FUE OPORTUNA		
LE INFORMARON LOS CUIDADOS A SEGUIR EN CASA		
LE INFORMARON CUANDO Y DONDE DEBE REGRESAR A CONTROL		
LE PIDIERON PAGO POR ALGÚN SERVICIO MIENTRAS ESTUVO HOSPITALIZADO		

**4. Atención de enfermería y resto del personal**

	E	B	R	M	OBSERVACIONES
¿El trato del personal de enfermería fue?					
Califique la habilidad y destrezas de la enfermera y el resto del personal de enfermería					
La explicación de los procedimientos realizados fue					

**5. Servicios institucionales de alimentación y aseo**


	E	B	R	M	OBSERVACIONES
Califique las instalaciones donde le atendieron respecto a su comodidad, higiene y confort de las mismas					
¿El servicio de alimentación fue? (considere la presentación e higiene de los alimentos)					

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ CÉDULA: \_\_\_\_\_



**Modelo Servqual (Dimensiones y factores)**

<b>6. Dimensión fiabilidad</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Muy insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
¿El personal de recepción en la Clínica lo orienta y explica de manera clara?					
¿La atención se realiza respetando el horario y orden de llegada?					
¿Cuándo la Clínica le promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace?					
¿La Clínica le brinda un servicio desde la primera vez que usted visita la institución?					
¿La Clínica se preocupa por sus intereses?					

<b>7. Dimensión Capacidad de Respuesta</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Muy insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
¿La atención en el módulo de entrega de información es oportuna?					
¿Cuándo usted tiene un problema en la Clínica muestra un sincero interés en solucionarlo?					
¿Los empleados de la Clínica Colonial siempre están dispuestos a ayudarte?					
¿Los profesionales tiene conocimientos suficientes para responder a sus preguntas?					

<b>8. Dimensión Empatía</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Muy insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
¿El personal lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?					
¿Los elementos (materiales) como folletos, señalética, trípticos y similares son visualmente atractivos?					
¿Los empleados de la Clínica Colonial son siempre amables con usted?					

<b>9. Dimensión Seguridad</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Muy insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
¿El personal que lo atendió le inspiró confianza?					
¿El comportamiento de los empleados de la Clínica le transmiten confianza?					
¿Usted se siente seguro con el servicio que le presta la Clínica?					

<b>10. Dimensión Aspectos Tangibles</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Muy insatisfecho</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy Satisfecho</b>
¿El laboratorio tiene infraestructura moderna?					
¿La Clínica tiene equipos de apariencia moderna?					
¿Las instalaciones físicas de la Clínica son confortables, acogedoras y visualmente atractivas?					



CEISH-USFQ  
2023.09.18  
15:15:25 -05'00'

## Anexos 8 Aprobación de tema de investigación



**Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador**  
Seréis mis testigos

FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y  
SEGURIDAD DEL PACIENTE

UNIDAD DE TITULACIÓN

**INSTRUCTIVO PARA EL DESARROLLO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
ACEPTACIÓN TEMA PROYECTO DE DESARROLLO**

NOMBRE DEL MAESTRANTE			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NANCI	JUDITH	ENCALADA	CORDOVA
CORREO PERSONAL	CORREO PUCE	CÉDULA IDENTIDAD	NÚMERO CELULAR
nanci_judith@hotmail.es	njencalada@puce.edu.ec	1102834718	0993700858

PROPUESTA DE TEMA PARA PROYECTO DE DESARROLLO	
<b>Título</b>	Percepción de la calidad de atención de pacientes post quirúrgicos de traumatología de un hospital privado de segundo nivel de atención, entre el mes de julio-septiembre del 2023.

ESTADO DE LA PROPUESTA DE TEMA PARA PROYECTO DE DESARROLLO		
RECHAZADO	REQUIERE MODIFICACIONES	APROBADO
		X

<b>Director de trabajo de titulación asignado</b>	CAMPOS PROANO FERNANDO RAFAEL
<b>Fecha de aprobación:</b> 09 de agosto de 2023	<b>Firma Coordinación:</b> CARLOS FERNANDO FLORES SAMPEDRO <small>Firmado digitalmente por CARLOS FERNANDO FLORES SAMPEDRO DN: cn=CARLOS FERNANDO FLORES SAMPEDRO g=CARLOS FERNANDO o=EC l=Quito, st=ay el autor de este documento Ubicación: Fecha: 2023.08.09 11:05:00.00</small>