

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

TEMA:

Análisis de la calidad de atención del personal de enfermería en el área de Emergencia del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón con un plan de Gerencia de Gestión de calidad Total.

AUTORA:

Reina Gómez Olga Belén

**PREVIO A LA OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

Lcda. Acosta Ramírez Nadia Roxana, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2026



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada Olga Belén Reina Gómez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Nadia Acosta Ramírez, Mgs.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 12 días del mes de enero del año 2026



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

Yo, **Olga Belén Reina Gómez**

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Análisis de la calidad de atención del personal de enfermería en el área de Emergencia del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón con un plan de Gerencia de Gestión de calidad Total** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 12 días del mes de enero del año 2026

LA AUTORA

Olga Belén Reina Gómez

Olga Belén Reina Gómez



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Olga Belén Reina Gómez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo la obtención del grado académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, titulada: **Análisis de la calidad de atención del personal de enfermería en el área de Emergencia del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón con un plan de Gerencia de Gestión de calidad Total** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de enero del año 2026

LA AUTORA:

Olga Reina Gómez

Olga Belén Reina Gómez



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

INFORME DE COMPILACIÓN



AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis en primer lugar me gustaría agradecerle a Dios el cual me ha permitido llegar hasta donde he llegado, y de esta manera ha hecho realidad uno de los sueños que más he anhelado. A mi familia a mi mamá y hermanas por el apoyo incondicional, las cuales han estado pendiente de mi durante todo este proceso y me han ayudado y dado ánimos para seguir adelante

También me gustaría agradecer a mis Docentes durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado para mi formación profesional en especial a mi tutor el cual me ha guiado de la mejor manera para poder realizar este trabajo investigación, gracias por su tiempo y los conocimientos que me ha impartido.

Lcda. Olga Belén Reina Gómez

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre la cual siempre ha estado pendiente de mí durante todo este tiempo, por su apoyo y aliento que me dio para continuar, y no rendirme bajo ningún obstáculo. A mis hermanas por estar siempre presentes, y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mis Docentes quienes nunca desistieron al enseñarme, y por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo de investigación se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Lcda. Olga Belén Reina Gómez

Índice general

Portada	i
CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN	iv
INFORME DE URKUND	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
Resumen.....	XIV
Abstract.....	XV
Introducción	1
Antecedentes	3
Objeto de Estudio.....	3
Campo de acción.....	3
Planteamiento del Problema	4
Formulación del problema	6
Justificación	6
Preguntas de Investigación	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Capítulo I	9
Marco Teórico y Conceptual	9
Calidad de atención	9
Calidad de atención en el cuidado de enfermería.....	10
Servicio de emergencia	11

Calidad de atención en el servicio de emergencia.....	12
Calidad de atención en salud.....	12
Mejorar la calidad: colaboradores y sistemas	13
Atención a los pacientes en el alcance de sus expectativas.....	13
Nivel de satisfacción del servicio de emergencia y la calidad de atención	15
Satisfacción del usuario hospitalario.....	16
Factores que influyen en la satisfacción del paciente	17
Importancia de la calidad en el sector salud.....	20
La Calidad asistencial y su relación con la ética	21
Características de los Servicios sanitarios de calidad	21
Dimensiones de la calidad en salud.....	23
Evaluación de la calidad.....	24
Modelos de evaluación de calidad del servicio	24
Satisfacción del usuario.....	25
Plan de Mejora	26
Metodología para la elaboración de un plan de mejora	26
El equipo de mejoramiento de la Calidad	27
Rol de la enfermería en mejora de la calidad	27
Calidad del cuidado enfermero	28
Marco conceptual.....	29
Capítulo II	31
Marco Referencial.....	31
Diagnóstico situacional de hospital.....	33
Antecedentes	34
Croquis general del Hospital.....	39

Marco Legal	39
Capítulo III.....	42
Marco Metodológico.....	42
Tipo investigación.....	42
Diseño de la investigación.....	42
Alcance de la investigación.....	42
Técnica	42
Instrumentos	43
Población y muestra	45
Criterios de inclusión y exclusión:.....	45
Análisis de los Resultados.....	46
Capítulo IV.....	65
La Propuesta.....	65
Título	65
Introducción	65
Objetivo general	65
Justificación del Proyecto.....	67
Contenido de la Propuesta.....	67
Diseño de la Propuesta	67
Conclusiones	78
Recomendaciones	80
Bibliografía	81
Apéndices.....	91

Índice tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	44
Tabla 2 Cantidad de Servicio efectivo	47
Tabla 3 Usuarios Emergencias / Hospitalizados.....	48
Tabla 4 Limitación de pacientes	49
Tabla 5 Espera de atención Médica	50
Tabla 6 Medidas de Seguridad.....	51
Tabla 7 Triaje en la atención Médica.....	52
Tabla 8 Apoyo entre equipos	53
Tabla 9 Comunicación con los Pacientes.....	54
Tabla 10 Apoyo Emocional	55
Tabla 11 Interés a su malestar/ enfermedad.....	56
Tabla 12 Comunicación con el Paciente	57
Tabla 13 Explicación del Tratamiento	58
Tabla 14 Ambientes limpios y ordenados.....	59
Tabla 15 Afrontar Emergencias	60
Tabla 16 Equipos Adecuados.....	61
Tabla 17 Instrumentos Desinfectados	62
Tabla 18 Promedio de dimensiones	63
Tabla 19 Plan de Mejoramiento de la Calidad.....	74
Tabla 20 Presupuesto y Financiamiento	75

Índice de gráficos

Figura 1 Localización	35
Figura 2 Estructura antigua del hospital	36
Figura 3 Estructura actual del hospital.....	36
Figura 4 Cartera de servicios	37
Figura 5 Organigrama	38
Figura 6 Croquis del hospital.....	39
Figura 7 Cálculo de la muestra	46
Figura 8 Cantidad de Servicio efectivo.....	47
Figura 9 Usuarios Emergencias / Hospitalizados	48
Figura 10 Limitación de pacientes.....	49
Figura 11 Espera de atención Medica.....	50
Figura 12 Medidas de Seguridad	51
Figura 13 Triaje en la atención Médica	52
Figura 14 Apoyo entre equipos.....	53
Figura 15 Comunicación con los Pacientes	54
Figura 16 Apoyo Emocional.....	55
Figura 17 Interés a su malestar/ enfermedad	56
Figura 18 Comunicación con el Paciente.....	57
Figura 19 Explicación del Tratamiento.....	58
Figura 20 Ambientes limpios y ordenados	59
Figura 21 Afrontar Emergencias.....	60
Figura 22 Equipos Adecuados	61
Figura 23 Instrumentos Desinfectados.....	62

Figura 24 Ejecución de la propuesta.....	68
--	----

Resumen

La calidad de la atención en los servicios de salud es especial el que brinda el personal de enfermería, es un tema de gran interés y su importancia es cada vez mayor por la alta demanda de usuarios. El objetivo principal fue determinar la calidad de atención de servicio de cuidados del personal de enfermería del área de Emergencia del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, para diseñar un plan de mejora continua que permita fortalecer la calidad de los servicios al personal de enfermería y así poder incrementar la percepción de los usuarios que son atendidos en la esta área del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. El aspecto metodológico se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo; de tipo básica, con un método no experimental y diseño descriptivo. Se aplicó una encuesta. Los resultados determinaron demoras en los cuidados, indicaciones incompletas para el hogar, trato distante, ambientes con iluminación y ventilación bajas y limpieza limitada. El personal asumió la responsabilidad del bienestar del paciente y sostuvo presencia constante para atender sus demandas. Se identificó una valoración media de la variable calidad de la atención, con mayor puntuación en comunicación y menor en recursos materiales Detallando en la propuesta estrategias en el plan Gerencial de Gestión de calidad total, con el fin de obtener resultados positivos con referente a la calidad de servicios que brinda el personal de enfermería.

Palabras Claves: Calidad del servicio, usuarios externos, profesional de enfermería, cuidados de enfermería, plan de mejora continua, satisfacción

Abstract

The quality of care in health services, especially the care provided by nursing staff, is a subject of great interest, and its relevance continues to increase due to the high demand from users. The main objective was to determine the quality of nursing care in the Emergency Department of the Dr. Abel Gilbert Pontón Specialties Hospital, in order to design a continuous improvement plan aimed at strengthening service quality among nursing personnel and enhancing the perception of users who receive care in this area of the hospital. The methodological component was developed under a quantitative approach; basic in type, with a non-experimental method and descriptive design. A survey was applied. The results indicated delays in care, incomplete home-care instructions, distant interactions, and environments with low lighting, poor ventilation, and limited cleanliness. The staff assumed responsibility for patient well-being and maintained constant presence to address their needs. A medium rating for the variable “quality of care” was identified, with higher scores in communication and lower scores in material resources. The proposal details strategies within the Total Quality Management plan in order to achieve positive outcomes related to the quality of services provided by nursing personnel.

Keywords: Service quality, external users, nursing professional, nursing care, continuous improvement plan, satisfaction

Introducción

La atención en salud ocupa un lugar central en las instituciones y se describe con énfasis en seguridad, oportunidad y trato humano. El área de Emergencia reúne demanda elevada, presión asistencial y decisiones rápidas, condiciones que influyen en la experiencia del usuario y en los desenlaces clínicos, por lo que cobra relevancia la definición de procesos y la coordinación de los equipos. El personal de enfermería asume un papel visible en este entorno. Atiende el primer contacto con el paciente, coordina flujos, ejecuta procedimientos, vigila la seguridad y comunica información relevante a usuarios y familiares. El desempeño de este grupo incide de manera directa en la percepción de quienes reciben la atención y en los indicadores de calidad del servicio.

El Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón (HAGP) atiende un volumen elevado y opera con alta complejidad, por lo que se reconoce como referente dentro de la red pública. En el servicio de Emergencia se observan tiempos de espera variables, picos estacionales de demanda, diferencias en el seguimiento de protocolos y carencias en el trato humanizado. En este escenario se plantea un abordaje sistémico e integral que integre procesos, personas, tecnología y cultura organizacional. La Gestión de Calidad Total TQM se emplea como marco de trabajo sustentado en datos, liderazgo con participación del equipo, orientación al usuario y búsqueda de uniformidad en los procesos con involucramiento del personal.

De acuerdo con lo descrito, el objetivo es determinar la calidad de la atención en los servicios de cuidados brindados por el personal de enfermería de dicha área e institución, y elaborar un plan de mejora continua para ese personal.

En el capítulo I se presenta la fundamentación teórica, en donde se abordan los conceptos y teorías sobre la calidad, y temas como la relación del personal de salud y el usuario, también se presentan temas como la percepción de calidad de los usuarios. En el capítulo II es el marco referencial; en este capítulo se realizó un análisis de diferentes

investigaciones internacionales como nacionales similares; en donde, conoceremos un diagnóstico situacional del hospital y se analiza cómo es la calidad de atención y grado de satisfacción del usuario.

En el tercer capítulo III es el diseño de la investigación, que se desarrolla en conjunto con las técnicas e instrumentos de recolección de datos y procesamiento de la información recabada, además se explica el método de la investigación, su alcance, el tipo de investigación. Se determinó la población y muestra para obtener el número total de personas objeto de la investigación.

En el capítulo IV se presenta la propuesta de un plan de mejora continua, el cual permite fortalecer la calidad de los servicios brindados por el personal de enfermería. Se elaboraron estrategias de este plan de acuerdo a las cinco dimensiones de la metodología SERVQUAL y se determinó el presupuesto de la investigación. Finalmente, se desarrollaron las conclusiones y recomendaciones debidamente estructuradas.

Antecedentes

La calidad del servicio de salud se entiende como la capacidad del profesional para servir atención oportuna, con trato respetuoso, actualizada según los avances médicos y alineada con principios éticos, de modo que la experiencia del usuario resulte satisfactoria. La restricción del cuidado al usuario incide en la calidad de la atención, por lo que se prioriza la vigilancia de todas las personas atendidas y la protección de su seguridad. En este marco se implementa Gestión de Calidad Total TQM como plan gerencial conducente a la prevención y reconocimiento temprano de errores mediante procedimientos formales y seguimiento continuo. El personal de enfermería cuida la comodidad y el bienestar del paciente y resguarda el descanso físico y mental; así como también atiende necesidades identificadas en el proceso asistencial (Quintero et al., 2022).

La atención dada por el HAGP es muy amplia ya que cuenta con diversas áreas, una de ellas es el área de Emergencia, que registra diariamente una fuerte cantidad de usuarios. Este hospital es público y tiene gran demanda de usuarios hacia los servicios de salud que brinda. Por otra parte, son los profesionales de enfermería los que están directamente relacionados con la atención al usuario, y debido a esto y al número excesivo de pacientes que acuden a la institución. Se evaluará cómo el servicio atiende a quienes lo usan y en cuánto su respuesta cubre los requerimientos planteados por los propios usuarios.

Objeto de Estudio

La calidad de atención de servicio de cuidados del personal de enfermería que labora en el área de emergencias del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

Campo de acción

Área de emergencia.

Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (2023) señala que cerca de uno de cada diez pacientes sufre daño en la atención y que más de tres millones de muertes anuales se asocian con cuidados inseguros; y al menos la mitad de estos eventos se considera prevenible según esos registros. A escala global, los servicios de urgencia y emergencia muestran déficits persistentes. La demanda elevada y la variación de procesos reduce la buena experiencia del usuario y fragmenta la continuidad del cuidado. En este panorama, los sistemas miden la percepción sobre el cuidado de enfermería y convierten esos resultados en planes de mejora (Martínez, 2024).

En América Latina, en un hospital nacional de Lima, 53.3% de los pacientes calificó el cuidado de enfermería como alto y 46.7% como medio. En ese mismo servicio, la satisfacción alcanzó 86.7% y el grupo insatisfecho 13.3%. Estos valores muestran margen para incrementar la proporción descrita como alta (R. M. Rodríguez & Arévalo, 2023). En Chile, un estudio cualitativo en un servicio de urgencia describió áreas con menor desempeño en la experiencia del usuario. Los resultados se centraron en tiempos de espera, resguardo de la privacidad y presencia de profesionales disponibles como aspectos que merman la calidad de atención (Cuadros & Ruiz, 2023).

En Ecuador, se describen una tendencia semejante en servicios de emergencia, puesto que en un hospital público de Manabí, la satisfacción por la atención recibida alcanzó 85.9%. Al desagregar por áreas del servicio, 81.9% calificó el triaje como bien. En farmacia, 30.6% calificó como bien la disponibilidad de medicamentos y 61.8% la ubicó como regular. Estos resultados señalan focos que reducen la percepción global sobre la calidad del cuidado en urgencias. En cambio, un análisis multicéntrico en servicios de Emergencia de Quito informó que la mitad de los establecimientos operaba a capacidad máxima y 27% trabajaba por encima de ese límite. La estancia típica se ubicó entre 1 y 6 horas en 65% de los servicios y

superó las 6 horas en 31%. Estas condiciones se relacionan con demoras en la atención y con menor intercambio de información con el paciente, ámbitos en los que el personal de enfermería mantiene un papel decisivo (Maldonado et al., 2021).

Las esperas prolongadas representan una fuente frecuente de molestia para quienes acuden a Emergencia y generan aglomeración en las salas, con malestar visible entre los usuarios. El recorrido asistencial continúa con la toma de signos vitales por parte de enfermería y con la entrega de esa información al equipo médico, que organiza la atención según el orden de llegada aun cuando exista riesgo vital identificado. El aumento de la demanda puede superar la capacidad instalada del Hospital y, en ese escenario, la infraestructura queda corta frente al volumen de pacientes, los requerimientos hacia laboratorio y farmacia se incrementan, las listas de espera para ingresos se vuelven extensas, aparecen demoras en personas con riesgo vital y disminuye la productividad del personal por dificultades para programar tareas diarias (Maldonado et al., 2024).

El Servicio de Emergencia del HAGP funciona en un entorno de alta complejidad, dado que es un hospital de tercer nivel dentro de la red pública con alcance nacional. Esta institución dispone de una cartera amplia y de equipos con alto nivel de capacitación, por lo que la Emergencia mantiene actividad constante. Ese ritmo cotidiano se traduce en carga elevada para el personal de enfermería, que realiza el primer contacto con el paciente, conduce el triaje, ejecuta cuidados inmediatos, comunica resultados y acompaña a familias en situaciones críticas.

Aún con adecuaciones operativas recientes aún se observan puntos débiles en los cuidados de enfermería que inciden en la experiencia del usuario, entre ellos tiempos de primera valoración y regularidad de los procedimientos, claridad en triaje, entrega de información y confiabilidad del proceso mediante seguimiento de protocolos y registros

completos. La falta de mediciones periódicas con instrumentos validados coarta la disponibilidad de una línea base útil para dimensionar estos puntos y ordenar prioridades.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de calidad de atención del personal de enfermería del área de emergencia del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón?

Justificación

La calidad en la atención ocupa un lugar amplio en el debate sanitario y aparece con frecuencia en las instituciones de salud. En la Maestría, la línea de investigación relacionada con este proyecto se denomina Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

En el ámbito académico y científico, el estudio es relevante porque presenta evidencia original sobre la calidad de la atención de enfermería en Emergencia en un hospital de tercer nivel con alcance nacional. Para la recolección y el análisis se emplearon instrumentos validados y formatos que pueden reproducirse en otros servicios y contextos. El componente metodológico incluye valorar la calidad del servicio a partir de respuestas recogidas en la población atendida. Los resultados se organizan según dimensiones definidas para el estudio y se presentarán con detalle para uso institucional.

En el plano teórico, el estudio contrasta y apropiá constructos de calidad del servicio en salud en el escenario de emergencia hospitalaria y al puesto del personal de enfermería. La apropiación produce una operacionalización contextualizada que mantiene comparabilidad con trabajos previos. En su dimensión práctica, se presenta un plan de Gerencia de Gestión de Calidad Total TQM con metas, responsables, cronograma e indicadores.

En el espacio social, el proyecto eleva la experiencia y la confianza de grupos vulnerables que llegan a Emergencia mediante trato digno, comprensión del proceso de atención y continuidad del cuidado. En el ámbito institucional, aporta insumos para

decisiones, ordena el uso de recursos, alinea la práctica de enfermería con estándares de calidad y proyecta al HAGP como referente en gestión de calidad en emergencias. El sistema de indicadores y el tablero de seguimiento se usan de forma continua y se extienden a otros servicios del hospital.

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son los referentes bibliográficos sobre la calidad de atención y los servicios de salud brindados por el personal de enfermería?

¿Cuál es la situación actual del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón?

¿Cómo es la calidad de atención que brinda el personal de enfermería del área de emergencias a los usuarios externos en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón?

¿Qué estrategias podrían mejorar la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del área de Emergencia del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón?

Objetivo General

Analizar la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el área de Emergencia del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón a los usuarios externos para proponer un plan de mejora.

Objetivos Específicos

Establecer la fundamentación teórica sobre la calidad de atención y los servicios de salud brindados por el personal de enfermería.

Elaborar un marco referencial mediante el análisis de trabajos relacionados con la calidad de atención del personal de enfermería y caracterizar la situación actual del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

Determinar la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería del área de emergencias del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón a los usuarios externos.

Proponer un plan de mejoras para el área de Emergencia del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

Capítulo I

Marco Teórico y Conceptual

A continuación se presentan corrientes teóricas elaboradas por distintos autores sobre la atención de calidad que reciben los pacientes cuando acuden al área de emergencias del hospital. Con base en estas perspectivas se realiza una evaluación técnica del funcionamiento de los servicios de salud para describir su estado y registrar actualizaciones, adecuaciones y modificaciones en curso. El aumento de la demanda y la diversidad de situaciones observadas cada día en este nivel impulsan inversiones en investigaciones sobre el funcionamiento de estos servicios.

El estudio del primer nivel organizado en equipos de salud utilizó escalas de satisfacción y entrevistas de seguimiento. Los resultados mostraron respuestas dispares del equipo frente a las diferencias entre políticas de atención y recursos disponibles. Esta disonancia conceptual se identificó como fuente principal de desbalance en la relación entre pacientes y equipo de salud.

Calidad de atención

La calidad de la atención se entiende como el grado en que los servicios aumentan la probabilidad de alcanzar resultados deseados y concuerdan con el conocimiento profesional disponible. En el plano teórico incluye dimensiones técnicas como adecuación diagnóstica y terapéutica y seguridad clínica, junto con dimensiones humanas como comunicación, empatía y trato digno. El análisis se organiza en tres componentes llamados contexto, proceso y resultado. El primero describe recursos y organización. El segundo recoge lo que se realiza con el paciente. El tercero resume cambios en salud y la experiencia percibida (Villa et al., 2023).

Para la medición se emplean referentes como los seis atributos de la atención de calidad descritos como segura, con resultados comprobables, centrada en la persona,

oportuna, eficiente y equitativa, así como escalas de servicio que comparan expectativas y percepciones en fiabilidad, respuesta, empatía y aspectos tangibles (Organización Mundial de la Salud, 2025). Desde la práctica de enfermería, la calidad se expresa en el tiempo de la primera valoración y de las intervenciones, en el seguimiento de protocolos de triaje, seguridad del paciente y educación al alta, en una comunicación comprensible y en un registro completo y legible, todo coordinado con el equipo multidisciplinario (Tello et al., 2023).

Calidad de atención en el cuidado de enfermería

La calidad en el trabajo de enfermería se expresa en la capacidad de decidir con criterio y ejecutar acciones acordes con las prioridades de cada usuario en el transcurso de la atención. Este desempeño integra componentes afectivos asociados a la actitud y al compromiso junto con procedimientos y destrezas técnicas que actúan de forma inseparable para ofrecer un cuidado completo. El personal de enfermería mantiene una relación empática con el paciente en todo momento, con atención especial durante la interacción directa (Becerra et al., 2024).

La práctica del cuidado de enfermería se apoya en procesos que abarcan análisis crítico, integración de creencias y valores, fundamentación de procedimientos, juicio clínico e intuición. También comprende organización de recursos y evaluación de la calidad de las acciones de cuidado. La enfermera desempeña un papel crucial en la atención a las necesidades del paciente y, tal como lo afirmaba Florence Nightingale, también se encarga del cuidado del entorno para crear las condiciones óptimas que permitan que el organismo del paciente reaccione positivamente ante el daño (Ramió & Torres, 2021).

La atención integral integra todas las necesidades humanas, incluyendo lo físico, psicológico y cultural. Cada carencia identificada puede repercutir en la salud de la persona. La enfermera aplica sus destrezas para que el paciente exprese sus inquietudes y afiance su

personalidad mediante una relación empática y basada en la familiaridad. Esta conexión permitirá que la enfermera conozca mejor al paciente y pueda brindar un cuidado óptimo. Por lo que se concluye que, la calidad y la calidez son esenciales en la atención de enfermería para ofrecer una atención de alta calidad a los pacientes (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El empeño por elevar la atención en Enfermería motivó a distintos autores a estudiar la práctica asistencial y sus resultados en salud. Estos trabajos se dirigen a alcanzar metas definidas para cada persona y para la sociedad. El lugar que ocupan los profesionales en enfermería en el Servicio de Salud hace de este grupo profesional un elemento importante en la calidad asistencial, el cuidado de Enfermería es parte sustancial de la atención influyendo decisivamente en la calidad (Castillo et al., 2023).

Servicio de emergencia

Se trata de un lugar vinculado a un centro hospitalario que brinda servicios de salud a pacientes que requieren atención inmediata durante todo el tiempo. Dentro de este servicio, existen diferentes áreas que incluye triaje, sala de shock trauma, tópico de emergencia y sala de observación. Esta es un espacio diseñado para la hospitalización temporal de pacientes que necesitan atención médica, tratamiento, reevaluación y supervisión constante, pero cuyo tiempo de estancia no debe superar las 12 horas (Cáceres et al., 2022).

En el momento en que ocurren las emergencias en salud, que por lo general se presentan sin previo aviso, se espera que las instituciones hospitalarias, junto a su equipo técnico y profesional respondan prontamente a los requerimientos del usuario, por el riesgo que conlleva sucesos que ponen en peligro la vida de los pacientes, quienes buscan salvaguardar su vida (Velasco et al., 2024).

Calidad de atención en el servicio de emergencia

Cuando se trata de servicios de emergencia de alta calidad, es fundamental tener una cultura de calidad que se centre en la atención al paciente. Esta cultura se compone de conocimientos y comportamientos que deben estar orientados a un único propósito: la atención del paciente. Las instituciones de salud pueden proporcionar conocimientos a través de capacitaciones y seminarios para mejorar la calidad de sus servicios, pero los comportamientos individuales dependen de cada miembro del personal que compone la organización (Sy et al., 2021).

En el área de Emergencia, la atención se organiza mediante coordinación entre múltiples profesionales, desde médicos, hasta técnicos y seguridad actúan de forma articulada y esa articulación se refleja en la calidad alcanzada. En este sentido, el liderazgo en enfermería desempeña un papel crucial dentro del servicio y, en particular, en el área de emergencia. El líder debe actuar como un facilitador que ayude a los profesionales de la salud a mejorar continuamente, y es esencial que sea un ejemplo para los demás en todos los aspectos (V. R. Herrera & Rebolledo, 2021).

Calidad de atención en salud

La calidad de la atención se concibe como un marco con varias dimensiones que reúne desempeño clínico, experiencia de la persona y valor social. En su desarrollo histórico se pasó de esquemas de control basados en reglas formales a sistemas de gestión integrales que coordinan gobernanza, liderazgo clínico, difusión de resultados y participación del paciente. Este enfoque incluye valor en salud con énfasis en resultados relevantes en relación con los costos, continuidad del cuidado a lo largo de la trayectoria asistencial y equidad como principio transversal. En el plano operativo intervienen capacidades organizacionales como diseño de procesos, cultura de seguridad y aprendizaje, además de competencias del equipo

como juicio clínico, comunicación y trabajo interdisciplinario y de apoyos (A. A. Mora et al., 2024).

Mejorar la calidad: colaboradores y sistemas

En la administración de las unidades hospitalarias, la calidad de atención al usuario se relacionan con todos los componentes humanos que integran los sistemas y subsistemas, la labor que cumple cada individuo que pertenece a esa institución, lo hace responsable directo por la atención que brinde, lo que incluye con los objetivos y los valores internos que reflejan en gran parte el entorno que permite cumplir con los esquemas de eficiencia y eficacia en la atención, considerando que los casos de mayor complejidad requieren inmediatez en el servicio (Matute & Murillo, 2021).

El personal administrativo y sanitario representa la imagen de clínicas, hospitales y centros médicos. Desde el primer contacto ofrece atención acorde con criterios de calidez y trato humano para pacientes y acompañantes. En este proceso participan personas y sistemas de la institución para brindar atención oportuna. Los usuarios de los centros hospitalarios son el motor que mueve las actividades de los diferentes profesionales y de la estructura de estas organizaciones, por lo tanto, de la atención que le otorguen va a depender la percepción que tengan de la calidad de servicios que le prestaron, en la que intervienen factores y atributos decisivos que ofrecen para la calificación de los servicios (Matute & Murillo, 2021).

Atención a los pacientes en el alcance de sus expectativas

La atención alinea lo esperado con lo que la persona vive durante el cuidado y reduce la distancia entre ambos. Se atienden necesidades previsibles como información clara, tiempos razonables y trato respetuoso. Desde el primer contacto se explican el triaje, el plan de cuidados y el pronóstico para establecer expectativas comunes. Se mantiene comunicación empática y bidireccional con decisión compartida (Maza et al., 2023).

El derecho a recibir atención adecuada, incluida la atención inmediata cuando el caso lo requiere, está reconocido en la Constitución de la República del Ecuador en la Sección Segunda de Salud y en el artículo 363. Ese artículo asigna al Estado la responsabilidad de garantizar atención médica universal, promover el mejoramiento continuo de los servicios y ampliar su alcance poblacional. A partir de este mandato, cada integrante de las unidades hospitalarias asume en forma individual la obligación de brindar atención adecuada a cada usuario (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

La demanda de una atención de calidad forma parte de la vida diaria. El manual de calidad asistencial indica que la evaluación se realiza desde la perspectiva del usuario con especial énfasis en medir su satisfacción. De esta manera, es posible obtener información valiosa de los usuarios/clientes sobre su experiencia y opiniones con relación al servicio recibido. Esta información puede ser beneficiosa tanto para la organización que brinda los servicios, como para los proveedores de servicios y para los propios usuarios, ya que permite conocer las necesidades y expectativas del usuario y mejorar en consecuencia. Considerar la aplicación continua de los estándares de calidad están representados por los beneficios que tienen los usuarios que van a los hospitales, garantizando el derecho que le asiste a recibir una atención de calidad, con sus atributos, cualidades que generen la satisfacción de los usuarios de la prestación de los diferentes servicios de salud externa y emergente (Cárdenas, 2021).

Estándares de calidad de atención al usuario

Los estándares de atención al usuario fijan umbrales mínimos y verificables de desempeño que relacionan derechos del paciente con responsabilidades del servicio. Se organizan como criterios operativos que precisan qué sucede, en qué plazo y quién asume la tarea, con rutas de escalamiento cuando el estándar queda incumplido y con trazabilidad mediante registros obligatorios. Incluyen pautas sobre información clara y accesible,

resguardo de la privacidad y de la confidencialidad, continuidad del cuidado con plan al alta y contactos de referencia, y respuesta a quejas con plazos definidos y constancia documentada (E. I. García et al., 2022).

Los requerimientos de la calidad atención del cliente es parte de la experiencia real, en la que intervienen características que son intangibles, relacionada con la manera de atención por parte del personal, con la información que le dan, pero también incluye el lugar, un ejemplo cuando asisten a un hospital, la acción de una enfermera o médico que se acerque y le diga que “ya lo atendemos”, para el usuario es un indicador de profesionalismo y esto va acompañado de un lugar limpio, iluminado, las paredes bien pintadas, por lo general refleja un atención adecuada (Ureta, 2021).

La percepción de un buen servicio se apoya en trato amable del personal técnico y profesional, información clara, tiempos de espera confortables, asientos adecuados y espacios bien iluminados. También influye que el establecimiento entregue los servicios que las personas esperan recibir. Las instituciones dirigen sus esfuerzos a ofrecer prestaciones que generen valor para usuarios y clientes y que se ubiquen por encima de sus expectativas.

Nivel de satisfacción del servicio de emergencia y la calidad de atención

Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios en el área de emergencia tiene algunos componentes que califican la calidad en la atención que reciben desde el mismo momento que llegan a las unidades que prestan los servicios de salud hasta el egreso del mismo, en los que interviene el personal médico, técnico y todo lo relacionado con la infraestructura, sus equipos e implementos que permiten el engranaje del servicio al usuario externo que asiste a las unidades hospitalarias con la finalidad de recibir prontamente una atención adecuada (Sánchez M. J., 2021).

El valor agregado que le den al usuario en las instituciones que prestan servicios de salud en el área de emergencia es muy importante, de allí nade la asistencia en emergencia

para autores como Huaracan “Es la necesidad o falta de ayuda médica para una condición que sobreviene sin previo aviso, en la cual se ve amenazada la vida o salud inmediata causando la muerte de no ser asistida”, lo que involucra la intervención del equipo humano, quienes con el desempeño resaltan atributos como la amabilidad, la comodidad en la sala de espera, los diferentes recursos técnicos, la accesibilidad a los servicios que se valoran en el momento de la evaluación como pacientes, independientemente si es en el área de consulta externa o en el área de emergencia, con la caracterización de los tiempos de espera en el diseño del triaje, los mismos a buscan satisfacer a los pacientes (Navarro, 2018).

Satisfacción del usuario hospitalario

La satisfacción del usuario hospitalario corresponde a un juicio global del paciente y su familia sobre la atención recibida, elaborado a partir del contraste entre expectativas y experiencia durante el ingreso. Este juicio integra percepciones sobre trato y comunicación, comprensión del diagnóstico y del plan terapéutico, comodidad del entorno en aspectos como ruido, limpieza e intimidad, coordinación entre profesionales, continuidad entre turnos y sensación de seguridad. También intervienen factores personales como miedos, antecedentes y valores, junto con factores contextuales como tiempos de espera, acompañamiento y facilidades para cuidadores, de modo que la satisfacción presenta determinación múltiple y varía entre servicios y momentos del proceso asistencial (Rodríguez et al., 2022).

La medición se apoya en instrumentos centrados en la voz del paciente aplicados en momentos definidos con preguntas por tramo de la trayectoria hospitalaria que incluye admisión, hospitalización, procedimientos, alta y transición al domicilio. Los indicadores abarcan comprensión de la información, participación en decisiones, manejo del dolor, respeto a la intimidad, respuesta a solicitudes y preparación para el alta con medicación, señales de alarma y contactos. El análisis distingue recursos y entorno, interacciones y aspectos organizativos para ubicar diferencias por servicio o turno. Los resultados regresan a

los equipos mediante acciones concretas como ajustes de flujos, protocolos de información y entrenamiento comunicacional. De esta forma, la satisfacción opera como insumo de gestión y alinea prácticas clínicas y de cuidado con prioridades del paciente (Choque, 2025).

Factores que influyen en la satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente depende de factores del encuentro clínico y del entorno de atención. En el encuentro influyen la claridad y la oportunidad de la información, la escucha atenta, el respeto y la empatía, la participación en decisiones y el manejo del dolor y otros síntomas. La coordinación entre profesionales, la puntualidad de las intervenciones y la continuidad entre turnos reducen fricciones y mejoran la experiencia. En el entorno inciden la privacidad, la limpieza y el nivel de ruido, la facilidad de orientación mediante señalética e indicaciones, la disponibilidad de insumos y medicación y facilidades de acceso como horarios y canales de información para familiares (Narváez et al., 2023).

La satisfacción integra determinantes de la persona y del sistema. En la persona intervienen expectativas previas, vulnerabilidades como edad y comorbilidades, barreras culturales o lingüísticas, apoyo social y experiencias anteriores de atención. En el sistema figuran tiempos de admisión y espera, carga asistencial del servicio, trámites de admisión, seguros y altas, referencia y contrarreferencia y costos indirectos como traslados y cuidadores. La satisfacción aumenta cuando estos elementos se alinean con acciones específicas que incluyen fijar criterios uniformes en puntos críticos de información, asegurar analgesia y confort, comunicar tiempos estimados, simplificar trámites, reforzar competencias comunicacionales y asegurar trato y acceso en igualdad de condiciones (Chuquipoma et al., 2025).

El trabajo en equipo de los profesionales de la salud se está mejorando con el objetivo principal de proporcionar una atención de calidad. A continuación, se detallan los términos esenciales de este estudio, junto con sus definiciones correspondientes:

Calidad: El principal beneficio para el usuario se logra al aplicar conocimientos y tecnología avanzada, considerando sus necesidades y las limitaciones de los recursos institucionales. En términos de atención, la calidad se define por su eficacia y eficiencia en la prestación del servicio (Cárdenas, 2021).

Eficacia: se refiere a la habilidad de alcanzar los objetivos o resultados deseados de manera exitosa.

Eficiencia: Se define como el aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles para lograr los objetivos de manera efectiva y en el menor tiempo posible.

Efectividad: Es el objetivo de conseguir los datos propuestos.

Bienestar: Se refiere al momento en el que un individuo se encuentra en una proceso de satisfacción y plenitud en diversos aspectos de su vida, incluyendo su salud física, emocional, mental, social, espiritual y ambiental.

Calidad de atención: es la medida en que se cumplen con los objetivos de mejora de la salud del paciente y se proporcionan de manera efectiva, eficiente y oportuna, de acuerdo con los estándares y expectativas de los pacientes y las normas de la práctica clínica. Incluye aspectos relacionados con la accesibilidad, la seguridad, la eficacia, la eficiencia, la equidad y la satisfacción del paciente.

Usuario: Se refiere a la persona que consume los productos o servicios ofrecidos por el personal interno para satisfacer sus requerimientos.

Satisfacción del usuario: es el grado de cumplimiento o superación de las expectativas que tiene el usuario respecto a los productos o servicios que recibe. Es decir, es en cuánto percibe una persona la calidad de atención y la eficacia en la solución de sus necesidades y problemas.

Grado de dependencia: se pueden categorizar los niveles de atención basándose en la evaluación de las necesidades del usuario y el grado de dependencia que presenta. Esto

permite establecer un tiempo óptimo para la atención y cuidado del paciente. Existen sistemas de clasificación de los grados de dependencia que proponen de tres a cinco categorías de atención, desde la capacidad de autocuidado hasta la necesidad de terapia intensiva (Brunelli, 2022).

Grado I

Asistencia mínima: Se puede entender como la capacidad del paciente para cuidarse a sí mismo con un bajo riesgo de complicaciones, en este estado el paciente puede moverse por sí mismo, pero aun así necesita ayuda y supervisión constante del personal de enfermería para cuidar de sí mismo (Mejía et al., 2023).

Grado II

Asistencia parcial: Se refiere a la capacidad del paciente para cuidarse a sí mismo con algunas limitaciones y con un riesgo moderado. Requiere ayuda parcial para ciertas tareas, como aquellos con enfermedades crónicas estables, leves alteraciones de los signos vitales o aquellos que necesitan medicamentos orales o inyectables, y equipo de rehabilitación (Aguilera et al., 2022).

Grado III

Asistencia intermedia: Se refiere a aquellos pacientes con mayores factores de riesgo y con un estado crónico inestable, donde necesitan de una valoración precisa y monitoreo constante. El paciente no puede participar en su cuidado y requiere de ayuda continua. En este caso, se presentan alteraciones graves de los signos vitales, siendo necesario el uso de tratamiento parenteral a horario y diferentes dispositivos especializados de soporte vital para su estabilidad.

Grado IV

Asistencia intensiva: se refiere al paciente con una condición grave e inestable que amenaza su vida, estando en un estado crítico, requiriendo asistencia ventilatoria y sedación

para aliviar el dolor. Este paciente puede presentar falla en varios órganos, por lo que necesita una atención terapéutica especializada y un monitoreo constante por parte del personal de enfermería. Por lo tanto, se deben realizar valoraciones periódicas y brindar cuidados intensivos las 24 horas del día.

Grado V

Asistencia muy especializada: Aquellos que necesitan cuidados continuos en áreas especializadas, donde el personal cuenta con experiencia y equipo moderno, se incluyen en esta categoría. Esto incluye pacientes que han sido sometidos a trasplantes de órganos como el corazón, la médula ósea, los pulmones, los riñones, el hígado y otros tratamientos especiales.

La Organización Mundial de Salud (OMS) señala que la calidad de atención médica implica proporcionar al paciente el conjunto adecuado de servicios de diagnóstico y tratamiento para lograr una atención óptima, teniendo en cuenta tanto los factores del paciente como del servicio médico, minimizando los riesgos de efectos secundarios y maximizando la satisfacción del paciente con el proceso (OMS, 2021).

Importancia de la calidad en el sector salud

En el sector salud, la noción de calidad se utiliza para seguir resultados clínicos, seguridad del paciente y confianza pública en las instituciones. Los informes organizan indicadores sobre complicaciones, reingresos y duración de estancia, junto con descripciones de la experiencia de pacientes y familias. En escenarios de alta demanda como urgencias se reportan prácticas de ordenamiento de flujos y criterios clínicos de prioridad, así como información comprensible para usuarios y acompañantes, con orientación a oportunidad en la atención y a decisiones compartidas con base informativa amplia. En el plano ético se registra la exigencia de trato digno y justo, con atención especial a grupos en mayor vulnerabilidad (Luna et al., 2021).

Desde la gestión se presentan métricas de calidad relacionadas con uso de recursos, reprocessos, eventos adversos y productividad del equipo. Se documentan metas explícitas, indicadores de acceso público y ciclos de aprendizaje organizacional, junto con procedimientos de rendición de cuentas y decisiones apoyadas en evidencia disponible. A escala sistémica se describen instituciones con estándares definidos y seguimiento continuo, con respuesta estable ante crisis, capacidad para atraer y retener talento y alineación operativa con políticas públicas y requisitos de aseguramiento o acreditación (García, 2024).

La Calidad asistencial y su relación con la ética

Se debe tener en cuenta que la ética no se debe aplicar solo en el momento de la atención al usuario sino en todos los aspectos de la vida, en este ámbito desde el momento en que el usuario ingresa hasta el momento del egreso al igual en el momento de la educación del paciente y su familia, se debe tener en cuenta que los pacientes ponen en la mano de los profesionales de la salud no solo la patología que padece sino su estado emocional y el de su familia (Yáñez et al., 2021).

Características de los Servicios sanitarios de calidad

En consistencia con la OMS (2025), los servicios sanitarios tiene seis dimensiones o características, que abarcan la eficacia, seguridad, centralización en la persona, oportuna, integración y eficiencia. Esto implica atención basada en evidencia científica, control de errores y de eventos adversos, gestión del acceso con tiempos de espera definidos y continuidad asistencial entre niveles. También se documenta un criterio de equidad con disminución de obstáculos geográficos, económicos, culturales y lingüísticos, junto con reconocimiento de la diversidad. La humanización del cuidado integra comunicación comprensible, empatía, consentimiento informado y confidencialidad, con resguardo de la dignidad de pacientes y familias.

En el plano organizativo, la calidad se sostiene con procesos estandarizados, uso eficiente de recursos, tecnología interoperable y sistemas de información confiables. La medición constante incorpora indicadores de seguridad, resultados clínicos y experiencia de pacientes, junto con auditorías y ciclos de mejora continua. La capacitación permanente del personal, el liderazgo clínico y una gobernanza abierta mantienen una cultura orientada a la calidad. La participación de usuarios y comunidad en el diseño y en la evaluación de los servicios aporta pertinencia, rendición de cuentas y continuidad a largo plazo (García, 2024).

Es relevante destacar que existen diversos elementos que tienen una influencia en la satisfacción del usuario, tales como la conducta del personal de salud, que debe ser mostrarse de forma amable, atenta, respetuosa y responsable, así como también la capacidad del proveedor de servicios de salud para ofrecer un cuidado óptimo, el tiempo que se tarda en recibir la atención, y los errores que puedan cometerse durante el proceso de atención.

Tras recibir un servicio, se reconocen tres niveles de respuesta del consumidor. Insatisfacción describe una experiencia en la que la atención de enfermería queda por debajo de las expectativas del usuario externo. Satisfacción corresponde a situaciones en que la atención coincide con dichas expectativas. Complacencia refiere a casos en los que la persona percibe que el servicio y la atención de enfermería se adecúan de manera precisa a sus necesidades y problemas de salud, con un grado muy alto de satisfacción que refuerza la decisión de continuar usando el servicio en el futuro.

La calidad es la capacidad de brindar una atención médica al usuario de manera oportuna, con actitud y ajuste a los avances médicos y a los principios de la ética profesional, con lo que se satisfaga lo que requieren los usuarios de los servicios de salud. En salud, se describe como una propiedad que integra dimensiones personales, físicas, profesionales, científicas y administrativas. Cada dimensión aporta criterios que acomodan la prestación y la experiencia de quien usa los servicios. En términos operativos, se entiende como la capacidad

de un servicio, bien o procedimiento para producir una experiencia satisfactoria en la persona que lo solicita o lo recibe (Cárdenas, 2021).

De acuerdo con la normatividad de ISO 9000, la calidad es entendida como resultado de un proceso de gestión con el que se busca satisfacer las demandas de los usuario acerca de los servicios de salud; en este sentido, el concepto sobre la calidad, implica, no solo ,la atención directa al paciente, sino también las actividades gerenciales que llevan al compromiso de cumplir los objetivos institucionales de la organización, , por esta razón, existe la necesidad de implantar un sistema de mejoramiento continuo de la calidad, con fundamento en el enfoque de gestión de la calidad (Ramos et al., 2022).

Dimensiones de la calidad en salud

La dimensión técnica alude a la corrección científica y a la capacidad de resolver casos mediante diagnóstico oportuno, tratamientos eficaces y resguardo de la seguridad del paciente. La dimensión interpersonal describe la relación entre clínicos y pacientes con comunicación comprensible, empatía, respeto y decisiones compartidas, con efectos directos sobre la experiencia y los resultados percibidos. La dimensión del entorno abarca el ambiente físico y organizacional donde ocurre el cuidado con elementos como infraestructura, limpieza, señalética, acústica, iluminación y confort, cuya configuración influye en pacientes y en el bienestar y desempeño del personal (Quintero et al., 2022).

Estas tres dimensiones se relacionan con la satisfacción y con la calidad, porque las interacciones del personal y su comportamiento condicionan la experiencia de la persona atendida, y un entorno físico diseñado con criterio ergonómico propicia bienestar del equipo y eleva la calidad del cuidado. De hecho, se recupera a Donabedian y se indica que la dimensión técnica y la interpersonal junto con los rasgos del entorno constituyen pilares observables y medibles de la atención (Guan et al., 2024; Shetty et al., 2024).

Biel et al. (2023) describen dimensiones complementarias encaminadas a la medición a partir del modelo jerárquico de calidad en servicios de salud de Dagger, Sweeney y Johnson, que presenta, junto con las dimensiones técnica, interpersonal y del entorno, una dimensión administrativa centrada en tiempos, operación y soporte al paciente. Por su parte, Darzi et al. (2023) encontraron que es común emplear SERVQUAL para evaluar calidad percibida mediante cinco dimensiones, que son tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad o garantía y empatía, y con este instrumento se comparan expectativas declaradas con desempeño observado. En la práctica, estos marcos se usan para ubicar indicadores concretos en cada dimensión además de los seis atributos de la OMS.

Evaluación de la calidad

La evaluación de la calidad en salud se plantea como un proceso ordenado y permanente que verifica el grado de cumplimiento de estándares técnicos, relacionales y del entorno, con atención a la seguridad, a los resultados y al valor percibido por quienes usan los servicios. Este proceso integra indicadores cuantitativos que abarcan recursos y organización del servicio, secuencias de trabajo y resultados, además de tasas de eventos adversos, tiempos de espera y continuidad de la atención. También incorpora evidencia cualitativa basada en experiencias de pacientes y de personal, y observación clínica. Para su desarrollo se aplican auditorías internas y externas, análisis de historias clínicas, encuestas validadas, revisión por pares y ejercicios de comparación con ajuste por riesgo (Luna et al., 2021).

Modelos de evaluación de calidad del servicio

Donabedian, en 1966, planteó que la evaluación de la atención médica requiere una definición conceptual y operativa de la calidad de la atención. En ese plano señaló dificultades para fijar el alcance del término por su carácter amplio y dependiente del contexto. También ubicó la relación entre métodos de proceso y resultados como eje de análisis, junto con la organización de criterios, lo que impulsó debates sobre

responsabilidades institucionales y profesionales en la gestión de la calidad en los servicios (López et al., 2021).

El modelo nórdico de Grönroos, publicado en 1984, describe que la experiencia del cliente se configura por el resultado del servicio, por la forma en que se entrega y por la imagen de la organización que lo brinda. En este marco, la calidad percibida se considera adecuada cuando la persona expresa satisfacción con el servicio recibido y cuando sus expectativas quedan cubiertas. En los análisis del modelo se señala que expectativas muy elevadas complican la apreciación de la calidad durante las mediciones (Izquierdo, 2021).

El modelo americano Service Quality (SERVQUAL) es el más conocido y consta de las siguientes dimensiones: fiabilidad, elementos tangibles, confiabilidad, empatía y capacidad de respuesta. Este evalúa las expectativas que los pacientes tienen respecto al servicio que reciben del hospital, en las dimensiones mencionadas. Luego, se compara esta medición con la percepción que los pacientes tienen del servicio en esas mismas dimensiones. Para ello utiliza un cuestionario estandarizado, si bien puede ajustarse según las necesidades de cada unidad de salud (Darzi et al., 2023).

Satisfacción del usuario

En la evaluación de servicios de salud se utiliza la satisfacción del usuario como medida central. En este campo la obtención de niveles altos de satisfacción presenta dificultades particulares por la complejidad clínica, la carga emocional y la relevancia de cada encuentro asistencial. Una primera experiencia configura percepciones posteriores y dirección la decisión de volver a usar el servicio. Por ese motivo, en salud cobra una gran importancia el logro de la máxima calidad a la primera, superando además dificultades de todo tipo, como puede ser la imposibilidad de realizar la prueba diagnóstica más adecuada por falta de tiempo o medios en un momento determinado (Fariño et al., 2018).

Plan de Mejora

El plan de mejora se conceptualiza como un conjunto de proyectos planificados, jerarquizados y ordenados en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud de un establecimiento cuyo objetivo es mejorar los procesos técnicos administrativos, de los establecimientos de salud para lograr los estándares de calidad técnica y seguridad del paciente calidad percibida y de organización de los servicios mediante la implantación de proyectos de intervención que beneficien la salud de los usuarios

Los proyectos de mejora continua son un conjunto de actividades que se proponen realizar de una manera articulada entre sí, con el fin de producir en determinados servicios la capacidad de satisfacer necesidades o resolver problemas específicos, dentro de los límites de un presupuesto y de un periodo de tiempo dados y los cuales forman parte del plan de mejora continua (Gil et al., 2021).

Metodología para la elaboración de un plan de mejora

La metodología PDSA o PHVA se presenta como un ciclo con cuatro pasos definidos. En Planificar se estudia el proceso, se señalan aspectos a cambiar y se determina qué cambios aplicar y de qué manera. En Ejecutar se llevan a cabo los cambios o las pruebas según lo previsto con seguimiento de su implementación. En Verificar se observan y se miden los efectos de los cambios y se comparan metas y resultados. En Actuar se analizan los resultados, se corrigen desviaciones y se decide cómo ampliar el aprendizaje, dónde aplicarlo y cómo convertirlo en práctica habitual para sostener avances en el tiempo. El ciclo se alimenta de la información generada en cada iteración y vuelve a iniciar con base en esos insumos (Mendes et al., 2021).

El equipo de mejoramiento de la Calidad

En la gestión se conforman equipos cuando se requiere un grupo capaz de alcanzar metas concretas en sintonía con los objetivos institucionales. La composición del equipo asigna compromiso con el avance colectivo y con el desarrollo del área responsable. En el caso de un equipo para calidad, se establecen responsabilidades explícitas con los objetivos definidos y una dedicación constante a acciones de motivación, interacción y apoyo mutuo entre todos sus integrantes en contextos competitivos.

En conclusión, un equipo de mejoramiento y control de la calidad debe pertenecer al tipo de círculos de calidad para que, reconociendo, seleccionando y analizando constantemente problemas y posibilidades de mejorar, se establezcan en el pilar esencial del prestigio y conversación de la institución: los objetivos centrados en las individuos encaminaran el progreso de las capacidades y destrezas de los individuos, el progreso de la intervención en la toma de disposiciones concernidas en el trabajo el perfeccionamiento de la comunicación y las relaciones interpersonales y el fomento que vale en el grupo sea la responsabilidad de controla y el mejoramiento de la calidad de atención (Paravic & Lagos, 2021).

Rol de la enfermería en mejora de la calidad

En enfermería, la función abarca todos los niveles de atención y se relaciona con cambios de estilo de vida mediante cuidados continuos y procesos de empoderamiento de la persona y su familia. En experiencias documentadas con afecciones crónicas de alcance individual y colectivo, el equipo de enfermería sostiene seguimientos clínicos y actividades educativas con énfasis en promoción de la salud. Es necesario sensibilizar cada vez más el personal de salud y de Enfermería, en particular, a promover la salud en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS), para colaborar a la mejora de la calidad de vida de la sociedad (Herrera et al., 2024).

El tema se aborda desde la posición que Enfermería ocupa en la política de Promoción de la Salud, el sentido que le otorga el personal y los resultados que este encuadre tiene sobre la vida diaria de las personas. El personal de enfermería desarrolla tareas asistenciales en contacto estrecho con pacientes y familias, con participación directa en procesos clínicos y en el seguimiento cotidiano. Existen prácticas relativas a seguridad y a parámetros de calidad de la atención, junto con acciones frente a eventos adversos y su frecuencia observada. El colectivo profesional asume responsabilidades legales, éticas y sociales en la organización del cuidado y mantiene un compromiso explícito con la continuidad y con los estándares de calidad declarados por la institución (Andrade et al., 2023).

Calidad del cuidado enfermero

La seguridad de los pacientes es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como:

La ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Ruiz et al., 2021).

La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento unificador debido a que: permiten el desarrollo de la disciplina, exigen a los profesionales trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados y posicionan a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud (Collantes & Clavo, 2021). Uno de los principales desafíos en el siglo XXI es comprender cuál es la labor actual de la enfermería y su evolución, con el fin de incorporar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería (Andrade et al., 2023).

Marco conceptual

Atención. - Se define como un estado sostenido de observación y alerta que hace consciente a la persona de lo que ocurre en su entorno. En otras palabras, la atención es la capacidad de generar, dirigir y mantener un estado de activación adecuado para el procesamiento correcto de la información (Chaves & Yáñez, 2021).

Eficiencia. - Se entiende como la capacidad para producir un resultado. También designa la acción mediante la cual ese resultado se alcanza. En el ámbito de la salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud (George et al., 2021).

Equidad. – La equidad en salud se entiende como una situación en la que todas las personas pueden desenvolver su máximo potencial de salud con autonomía de su posición social u otras condiciones de origen social. Este enfoque guía la asignación de recursos según los requerimientos de atención de cada grupo (George et al., 2021).

Estándares de calidad. – son aplicados a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno. Ello no implica que históricamente estos servicios no hayan estado de la excelencia, sino que ya no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario, por ello involucra varios estándares que se deben considerar (Díaz & Silega, 2021).

Mortalidad. - Se entiende como el carácter de mortal propio de los seres vivos. En demografía, designa la frecuencia de defunciones registrada en una población en un intervalo de tiempo definido. En los estudios demográficos, la mortalidad se complementa con el concepto de natalidad y migración, cuyos índices permiten evaluar el crecimiento de la población (Estrada et al., 2021).

Oportunidad. - es un fundamento básico de la calidad en salud que hace referencia en lograr que el paciente sea atendido de manera adecuada en el momento en que lo necesite, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento (Torres, 2023).

Patología. - la medicina que estudia las enfermedades' y 'conjunto de síntomas de una enfermedad', de acuerdo con la Academia, de modo que solo puede considerarse sinónimo de *enfermedad* en un uso no especializado (Remorini & Rowensztein, 2022).

Seguridad. - es amplia y abarcativa, en la experiencia diaria la práctica de la Patología incluye básicamente dos áreas: el análisis macro y microscópico de muestras quirúrgicas o de biopsias, y el análisis de muestras citológicas (Gómez, 2021).

Capítulo II

Marco Referencial

Se integra el estudio desarrollado por Zambrano y Torres (2024), quienes analizaron la gestión de calidad del personal de enfermería en emergencia de un centro de salud Tipo C y su relación con la satisfacción del usuario. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo con 153 pacientes y 10 enfermeras, con SERVQUAL y estadística descriptiva. Entre los hallazgos, el 60% reportó falta de insumos y 70% describió instalaciones poco atractivas. A la par, 90% indicó prácticas de gestión de calidad, 100% trabajó en equipo y 50% no recibió capacitación en 2023. La percepción usuaria mostró niveles altos de satisfacción en orientaciones con 83.7%, en cuidados para el hogar con 77.6% y en tiempo de consulta con 78.9%. La conclusión indica que se observa satisfacción elevada relacionada con trabajo en equipo y con enfoque al usuario en un contexto con recursos escasos.

Noboa y Morocho (2024) analizaron factores asociados con la percepción de la calidad en emergencias de un hospital básico y su relación con la satisfacción del usuario. El diseño fue descriptivo y transversal con enfoque mixto, con una muestra probabilística de 200 usuarios, mediante SERVQUAL con escala Likert de cinco niveles. Los puntajes mostraron valores altos en fiabilidad con 4.29 y en seguridad con 4.27, junto con empatía con 4.06 y aspectos tangibles con 4.17. La capacidad de respuesta alcanzó 3.76 y se señaló como prioridad de trabajo. En satisfacción, la dimensión validez obtuvo 4.21, mientras que lealtad registró 3,68 por ausencia de información clara sobre procesos. Se identificaron diferencias por género, edad y tipo de seguro, sin asociación con lugar de procedencia, y se observó predominio masculino con 70%. La conclusión del estudio fue que el panorama describe una calidad percibida aceptable con énfasis pendiente en tiempos de respuesta y en claridad comunicacional para sostener la permanencia de los usuarios.

Asimismo, Condori et al. (2022) estudiaron la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital. Se empleó un diseño descriptivo de corte transversal y enfoque cuantitativo con una muestra de 60 adultos atendidos en emergencia, mediante una encuesta Likert que consideró dos componentes, interpersonal y entorno confort. La valoración global resultó favorable en 58.3%. En el componente interpersonal se registraron porcentajes de 70% favorable, 11.7% medianamente favorable, 11.7% medianamente desfavorable y 6.7% desfavorable. En el componente entorno confort se observaron 13.3 % favorable, 51.7 % medianamente favorable, 26.7% medianamente desfavorable y 8.3% desfavorable. Estos resultados muestran niveles altos en comunicación, cordialidad y respeto, mientras que el ambiente físico obtuvo proporciones favorables menores en comparación con el plano relacional.

Castelo et al. (2021) describió que la atención a personas sordomudas se enlaza con la relación y la comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios, y que el crecimiento de este grupo convive con limitaciones en la preparación profesional, lo que genera dificultades recurrentes en la práctica cotidiana. El estudio planteó como objetivo analizar la calidad de la atención dirigida a personas sordomudas a partir del desempeño del personal de Enfermería. En los resultados se registraron fallas en la comunicación enfermero paciente que complejizan el acceso y la continuidad, con comprensión parcial de los requerimientos del usuario y mediación frecuente de terceros para completar el intercambio. También se señaló escaso interés institucional y académico por el desarrollo profesional integral. En la conclusión se indicó que la complejidad comunicacional entre el enfermero y el paciente sordomudo incide en la calidad de la atención.

Arcentales et al. (2021) analizaron estudios sobre percepción de la calidad y satisfacción en la atención de enfermería y describieron resultados heterogéneos. El cuidado se presenta como práctica relacional que incluye comunicación afectiva, compañía y apoyo

en contacto directo con el paciente. En varios trabajos se señalan carencias asociadas a un menor énfasis en componentes humanistas y éticos con efectos indeseados sobre la imagen del servicio. En la práctica cotidiana el personal aplica estándares y procedimientos y, al mismo tiempo, se observa ausencia de lineamientos definidos para orientar acciones en la dimensión del cuidado, situación que expone a los equipos a escenarios diversos que requieren criterio profesional.

Por tanto, la enfermera no se debe circunscribir a realizar los procedimientos de manera mecánica, también debe cubrir las insuficiencias básicas, sociales y espirituales del paciente, favoreciendo así a su recuperación y reduciendo la estancia en el hospital. Además, debe esforzarse por superar las expectativas del paciente en cuanto a la atención recibida y lograr su máxima satisfacción.

Se puede inferir que la insatisfacción del usuario no siempre es el resultado de una atención deficiente, ya que a veces puede deberse a aspectos específicos. La percepción del usuario sobre la atención recibida es fundamental para mejorar la calidad de los servicios de salud. En resumen, la satisfacción del usuario es un componente constante en la calidad de los servicios de salud, y a través de la medición de los indicadores de satisfacción, se puede proporcionar una atención efectiva y eficiente.

Diagnóstico situacional de hospital

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo

en red, en el marco de la justicia y equidad social. (Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, 2025b, p. 1).

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, 2025b, p. 1).

Antecedentes

El Hospital Docente de Especialidades Guayaquil tiene aquel nombre en honor al distinguido médico Dr. Abel Gilbert Pontón, esto fue como signo de reconocimiento por su ardua labor y profesión, fue esta que sacó su lado humanístico demostrando así el grado de sensibilidad por el dolor de los individuos y las necesidades que estos presentaban, fue entonces que a partir de ello nace su frase célebre la cual ostenta “Mis manos no me pertenecen: son del pobre cuando las necesita y del rico cuando las paga” (Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, 2025a, p. 1).

Siendo aún joven fundó la conocida Clínica Guayaquil la cual brindaba servicios de salud a todo individuo que lo necesitase. A fin de la década de los 60 ofreció su servicio de salud a toda la población vulnerable, fue entonces que comenzó la construcción y el equipamiento de una nueva entidad hospitalaria en el corazón de Guayaquil en la parroquia Febres Cordero, por consiguiente, se dio origen al conocido Hospital Guayaquil el cual fue fundado el 7 de octubre de 1973 en el Suburbio de la mencionada ciudad, teniendo como director Hospitalario al Dr. Eduardo Iglesias Espinel (Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, 2025a).

El hospital comenzó su atención siendo un centro de salud grande, conformado por quince médicos, dos odontólogos y quince auxiliares de enfermería, con el paso del tiempo los servicios que eran ofrecidos por la entidad hospitalaria iban incrementando, es así que por el año de 1974 comenzó a funcionar consulta externa, en 1975 se contó con el área de Ginecología – Obstetricia y Quirófano, por el año de 1976 fue integrada la respectiva área de Fisiatría y Medicina Interna, fue entonces que para 1978 el hospital llegó a trabajar con una capacidad total y meses posteriores se inauguró el Laboratorio Patológico (Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, 2025a).

El 25 de abril de 2012, mediante Acuerdo Ministerial 667, el hospital pasó a categoría tres y tomó la denominación Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. En diciembre de ese mismo año comenzó una remodelación por su condición de establecimiento en emergencia y se pusieron en marcha cuarenta y dos consultorios nuevos (Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, 2025a).

Localización: Se encuentra ubicado en el sector suroeste de la ciudad.

Específicamente en la Parroquia Febres-Cordero, en la Calle 29, entre Oriente y Galápagos.

Figura 1

Localización

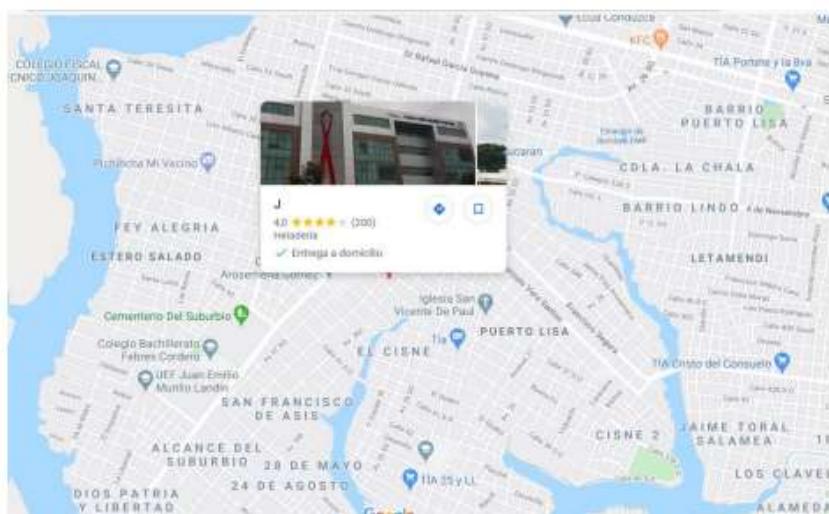
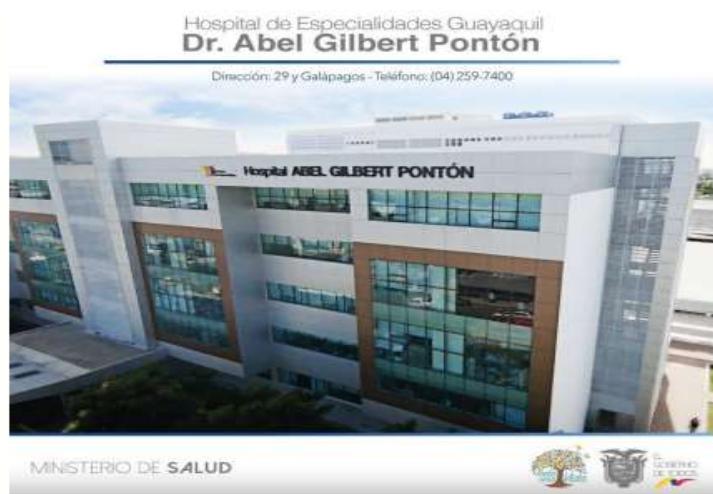


Figura 2*Estructura antigua del hospital***Figura 3***Estructura actual del hospital*

Cartera de servicio

Figura 4

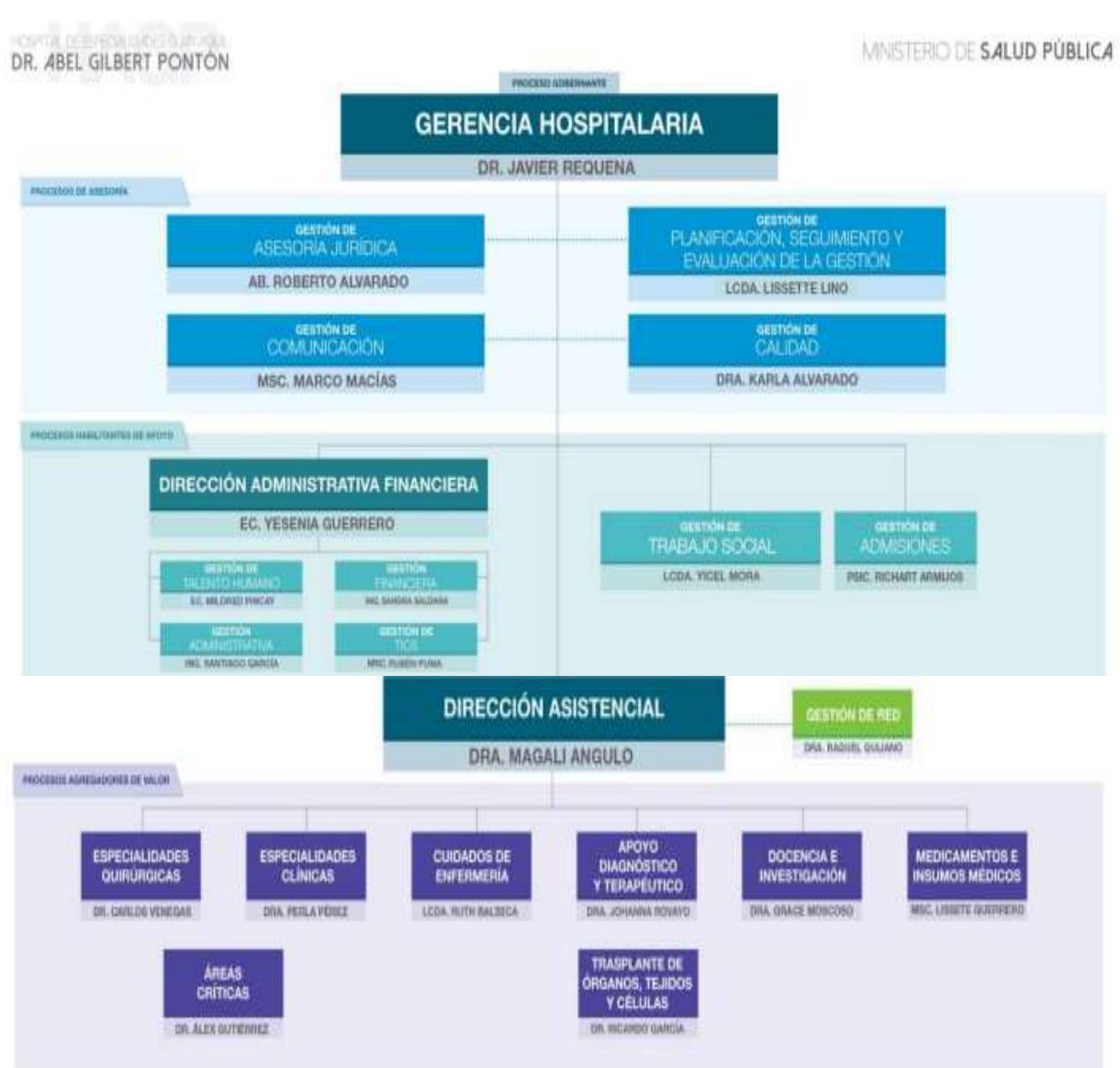
Cartera de servicios

CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN	
Especialidades Quirúrgicas  10 ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ General ▪ Cardiovascular ▪ Ginecología ▪ Plástica ▪ Neurología ▪ Otorrinolaringología ▪ Oftalmología ▪ Urología ▪ Traumatología ▪ Vascular
Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico  9 UNIDAD DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rehabilitación y Terapia Física ▪ Salud Mental ▪ Nutrición Clínica ▪ Centro quirúrgico Anestesiología ▪ Hemodinamia ▪ Terapia del Dolor
Unidades críticas  3 UNIDADES CRÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emergencia ▪ Unidad de Cuidados Intensivos ▪ Terapia Respiratoria
Especialidades Clínicas  12 ESPECIALIDADES CLÍNICAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dermatología ▪ Endocrinología ▪ Gastroenterología ▪ Hematología ▪ Nefrología-Hemodiálisis ▪ Medicina Interna-Infectología ▪ Neumología ▪ Neurología ▪ Oncología ▪ Reumatología ▪ Cuidados Paliativo
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmacia (Medicamentos, Insumos y Dispositivos médico) ▪ Laboratorio Clínico ▪ Imagenología

Organigrama Funcional

Figura 5

Organigrama

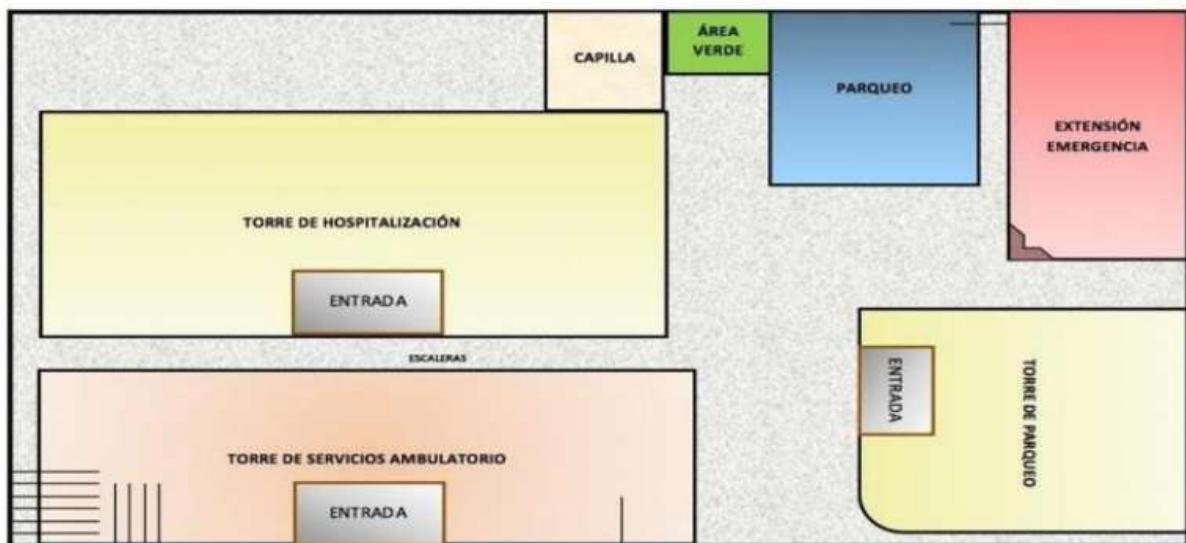


Nota. Tomado del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. “Abel Gilbert Pontón”, Organigrama funcional, mayo 2021.

Croquis general del Hospital

Figura 6

Croquis del hospital



Marco Legal

La base legal de la institución fija políticas de acatamiento y cumplimiento de leyes internas, reglamentos y resoluciones. Estas disposiciones incluyen las emitidas por comisiones especiales y las aprobadas por el consejo directivo del hospital, con alcance para su aplicación en toda la organización.

Las políticas de la institución abarcan la gestión de programas preventivos y de educación para la salud, la realización de procesos de acreditación interna y externa, la administración del patrimonio y el cumplimiento de requisitos legales y procedimientos vigentes. También se ejecutaron planes como el de contingencia para desastres y el programa de manejo de desechos sólidos. El sistema de asignación de citas médicas por medio del Call Center comenzó a operar el 20 de marzo de 2009.

Constitución de la República

Para la presente investigación, los artículos relacionados y que sustentan el tema de investigación incluyen los siguientes artículos:

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, pp. 18–19)

Ley Orgánica de Salud

Este cuerpo legal dispone que:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 2).

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 2).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano

inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 2).

Art. 4. La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 2)

Asimismo, mediante el artículo 6, en su numeral 13, se establece como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública “Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente” (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 4). Mientras que, el artículo 7, literal a, declara que cada individuo, sin importar su condición, posee ciertos derechos en lo que se refiere a la salud, entre ellos el “acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud” (Ley Orgánica de Salud, 2022, p. 6).

La Ley Orgánica de la Salud es un cuerpo jurídico que mantiene íntima relación con los principios constitucionales. El primer artículo estipula que el Ministerio de Salud Pública es el organismo rector que garantiza el cumplimiento del servicio de calidad y calidez en los establecimientos de salud pública y del sector privado.

Capítulo III

Marco Metodológico

Tipo investigación

Este capítulo presenta los instrumentos, las herramientas y las técnicas utilizadas en el estudio. Tras aplicar la encuesta, se exponen los resultados junto con su lectura correspondiente. La investigación se clasifica como básica, con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo. El diseño contempla la recolección de datos sobre el fenómeno y, a partir de la información obtenida, se formulan conclusiones empíricas.

Diseño de la investigación

El estudio emplea un diseño no experimental de corte transversal con carácter descriptivo. Esta elección responde a las características del problema y a las condiciones del contexto en que se recogieron los datos. Se argumenta porque se observarán los hechos sin manipulación de variables y se describen y recolectan los datos en un tiempo único, corresponderá desde marzo 2022.

Alcance de la investigación

En cuanto al alcance, se analizó solamente a los profesionales de enfermería en el área de emergencia del HAGP, y a los usuarios externos que acuden al área de emergencia, en esta área se limita la calidad del servicio, excluyendo todo lo no referente al tema.

Técnica

Se aplicaron técnicas en primer lugar todo lo referente a documentación para el estudio y recopilar la información pertinente antecedentes, marco teórico, marco legal y referencial. En esto se utilizaron textos relacionados con la calidad, personal de enfermería y área de emergencia. Se aplicó una encuesta dirigida a una muestra representativa integrada por usuarios externos que acuden al servicio de emergencia.

Instrumentos

Se empleó el cuestionario como instrumento de recolección de datos para obtener información sobre el tema en estudio. Se aplicaron instrumentos con indicadores sobre calidad de la atención, destinados a profesionales de Enfermería de los distintos servicios del área de emergencia.

Cuestionario

El cuestionario de calidad de atención percibida constó de 16 preguntas, este instrumento fue validado en el estudio de Akdere et al. (2020), este fue adaptado del modelo SERVPERF para evaluar esta variable dirigido a los pacientes del área de emergencia del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. El cuestionario se organizó en tres dimensiones sobre la calidad de la atención. En recursos humanos se incluyeron ítems sobre cantidad de personal, distribución de actividades, gestión del aumento de pacientes, consulta durante la espera, medidas de seguridad y triaje. En comunicación se determinaron preguntas sobre apoyo entre el equipo, comunicación con usuarios, atención a inquietudes, información sobre procedimientos y explicación del tratamiento. En recursos materiales se consideraron aspectos de limpieza de ambientes, dotación de camas, equipos e instrumentos. Cada ítem se valoró con una escala de cinco opciones que va desde nunca hasta siempre.

Las variables

La principal variable que se considera es conocer el grado Calidad de atención de enfermería.

Tabla 1*Operacionalización de variables*

Dimensión	Indicador	Ítem del cuestionario	Categorías de respuesta
Recursos humanos	Cantidad de personal	Ítem 1	
	Distribución de actividades	Ítem 2	
	Gestión del aumento de pacientes	Ítem 3	
	Consulta a pacientes durante la espera	Ítem 4	
	Cumplimiento de medidas de seguridad	Ítem 5	
	Realización de triaje	Ítem 6	
Comunicación	Apoyo entre el equipo de enfermería	Ítem 7	
	Comunicación asertiva	Ítem 8	Nunca / Rara vez / De vez en cuando / Frecuentemente / Siempre
	Apoyo emocional	Ítem 9	
	Interés por el malestar del usuario	Ítem 10	
	Información sobre procedimientos	Ítem 11	
	Explicación del tratamiento	Ítem 12	
Recursos materiales	Limpieza y orden de ambientes	Ítem 13	
	Suficiencia de camas	Ítem 14	
	Disponibilidad y adecuación de equipos	Ítem 15	
	Desinfección de instrumentos	Ítem 16	

Cuadros estadísticos

Se emplearon cuadros estadísticos para describir el nivel de conocimiento sobre la atención brindada a quienes acuden al área de emergencia. Los resultados de las encuestas se digitalizaron en un ordenador, con registro en Microsoft Word y organización posterior en Microsoft Excel para la tabulación. La estadística se presentó con gráficos de pastel porcentuales según las respuestas de cada ítem.

Población y muestra

Unidad de análisis y población

La unidad de análisis corresponde a personas usuarias externas que acuden al servicio de emergencia. Se considera paciente cuando es mayor de edad y, si la persona no cumple ese requisito, el acompañante realiza el trámite. Los requisitos de ingreso al estudio fueron cuatro, asistencia en la fecha definida, mayoría de edad, capacidad para responder la encuesta y disposición para participar.

La población se define como todas las personas atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón durante un lapso de treinta días. El volumen esperado asciende a unas mil quinientas atenciones en ese periodo. La distribución considera rangos de edad establecidos. Para estimar la demanda anual y determinar el tamaño muestral correspondiente a abril se tomó como referencia el registro de atenciones de 2021.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Usuarios externos de ambos sexos, mayores de 18 años o más que acudieron al servicio de emergencia
- Familiares u otras personas que acompañaron a los usuarios externos.

Criterios de exclusión:

- Personas con discapacidad mental o con diagnóstico psiquiátrico.
- Acompañantes de usuarios menores de dieciocho años y de personas con discapacidad que impide expresar su opinión.
- Acompañante de menores de 18 años
- Acompañantes de usuarios o pacientes con algún tipo de discapacidad que no les permita expresar su opinión.

Muestra

Se calculó el tamaño muestral para población finita con 5% de margen de error y 95% de nivel de confianza. En la figura 7 se presenta el cálculo de la muestra.

Figura 7

Cálculo de la muestra

Calculadora de muestra

Nivel de Confianza : 95% 99%

Margen de Error:

Población:

Limpiar **Calcular Muestra**

Tamaño de Muestra:

Análisis de los Resultados

La investigación se basó en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HAGP en abril de 2021. El marco poblacional consideró 1500 atenciones. Para el análisis se utilizó la muestra estimada con la calculadora QuestionPro, con 305 casos, margen de error de 5% y nivel de confianza de 95%. El registro incluyó edad, sexo, nivel educativo, estado civil, tiempo de espera para la atención, trato recibido por el personal de enfermería, explicaciones sobre procedimientos, información sobre la enfermedad, trato al ingresar al triaje, condiciones de limpieza de la unidad y percepción sobre la atención recibida.

Datos Estadísticos

Pregunta 1.- ¿El personal de enfermería es suficiente en cantidad para brindar un servicio efectivo en el área de emergencia a los usuarios del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón?

Tabla 2

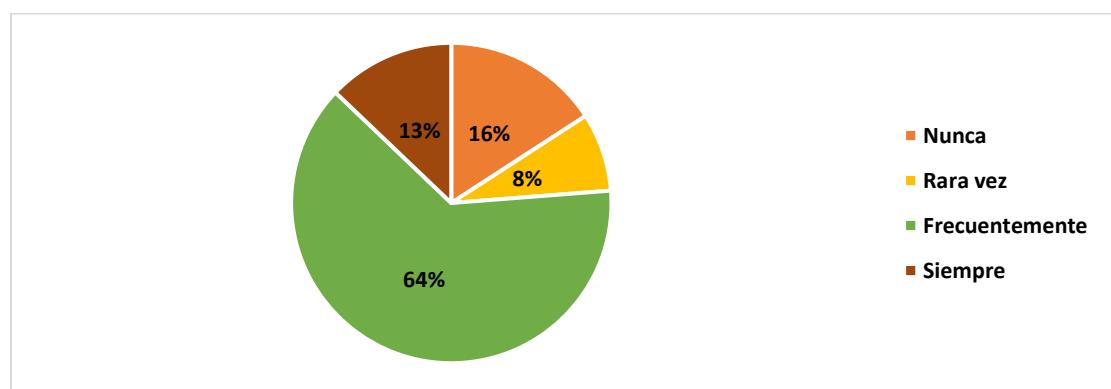
Cantidad de Servicio efectivo

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	46	16%
Rara vez	25	8%
Frecuentemente	194	64%
Siempre	40	13%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten al área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 8

Cantidad de Servicio efectivo



Según los datos obtenidos el personal de enfermería en un 64% frecuentemente es suficiente para cubrir las necesidades en cuanto a servicios a los usuarios que se hacen atender en el área de emergencia del hospital, sin embargo, un 13% considera que nunca es suficiente el personal para un buen servicio de calidad.

Pregunta 2.- ¿El personal está más ocupado en atender las emergencias de usuarios hospitalizados que en los usuarios que recién llegan al hospital?

Tabla 3

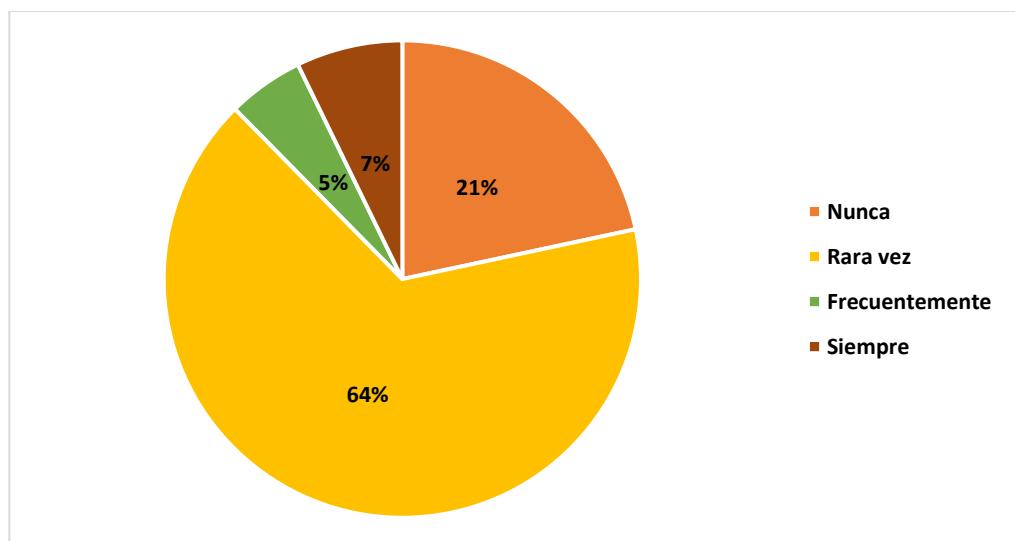
Usuarios Emergencias / Hospitalizados

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	64	21%
Rara vez	205	64%
Frecuentemente	15	5%
Siempre	21	7%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten al área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 9

Usuarios Emergencias / Hospitalizados



Según los datos analizados, 64% indicó que el personal rara vez está atareado con emergencias de pacientes hospitalizados. Un 7% señaló que siempre está ocupado en esas atenciones, en contraste con lo declarado por usuarios que recién llegan al hospital.

Pregunta 3.- ¿El aumento inesperado de pacientes limita la atención que debe brindar el personal de enfermería?

Tabla 4

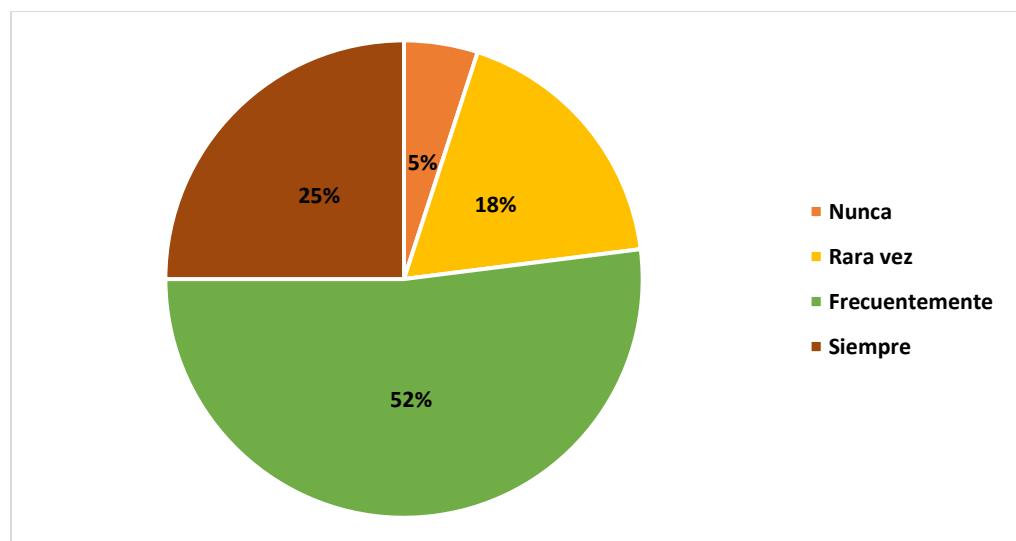
Limitación de pacientes

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	5%
Rara vez	55	18%
Frecuentemente	160	52%
Siempre	76	25%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten al área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 10

Limitación de pacientes



Según los usuarios se determinó que un 52% considera que el aumento inesperado de pacientes si limita frecuentemente la atención brindada por el personal de enfermería mientras que un 5% considera que a pesar del aumento de pacientes la atención que brinda el personal no se ve afectada.

Pregunta 4.- ¿Durante la espera para atención médica, la enfermera consulta a cada paciente, sobre cómo se encuentra?

Tabla 5

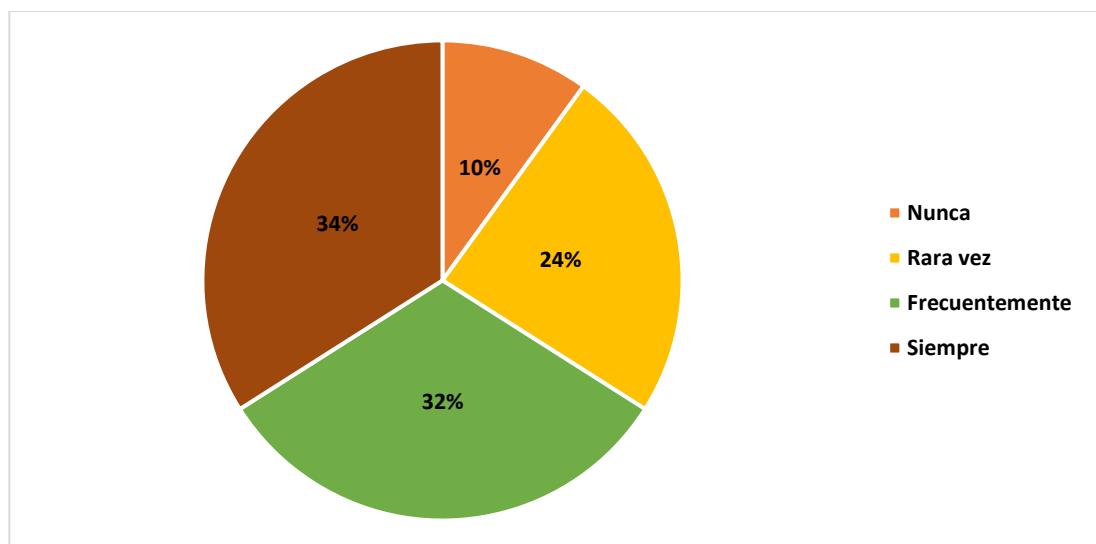
Espera de atención Médica

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	28	10%
Rara vez	74	24%
Frecuentemente	99	32%
Siempre	104	34%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 11

Espera de atención Medica



Los usuarios consideraron que durante la espera para una atención médica en el área de emergencia un 34% del personal de enfermería frecuentemente consulta a cada paciente sobre cómo se encuentra mientras que un 10% consideró que nunca el personal de enfermería realiza una consulta al paciente para saber cómo este se encuentra.

Pregunta 5.- ¿El personal de enfermería cumple con las medidas de seguridad para atender a los usuarios?

Tabla 6

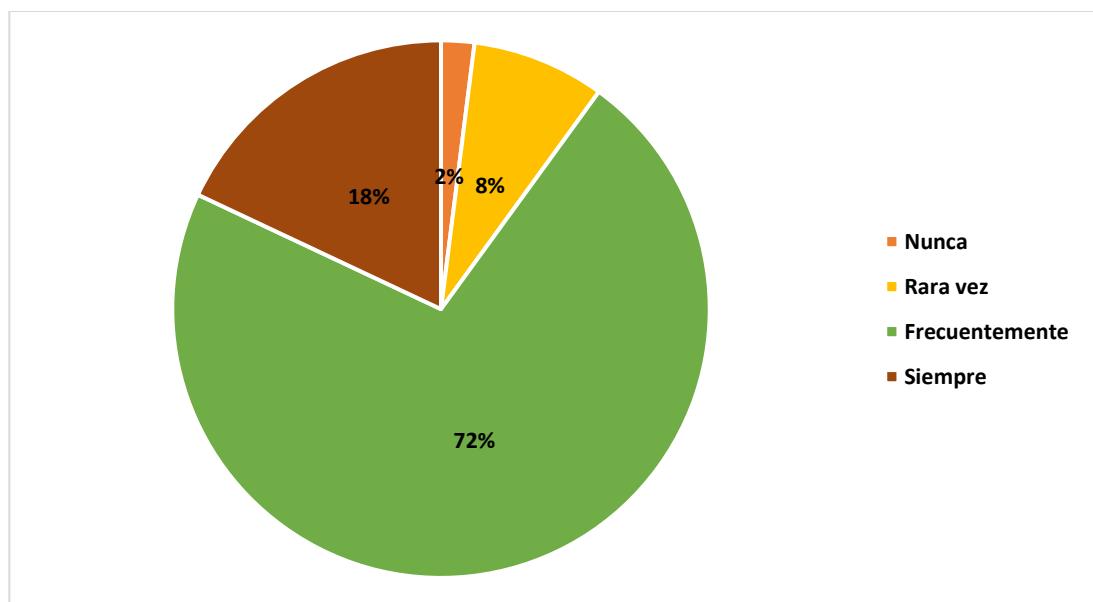
Medidas de Seguridad

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	2%
Rara vez	23	8%
Frecuentemente	223	72%
Siempre	54	18%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 12

Medidas de Seguridad



Según los resultados, 72% reportó que el personal de enfermería aplica con frecuencia medidas de seguridad en la atención, 8% indicó que estas medidas se aplican rara vez.

Pregunta 6.- ¿El personal de enfermería realiza el triaje antes de la atención médica?

Tabla 7

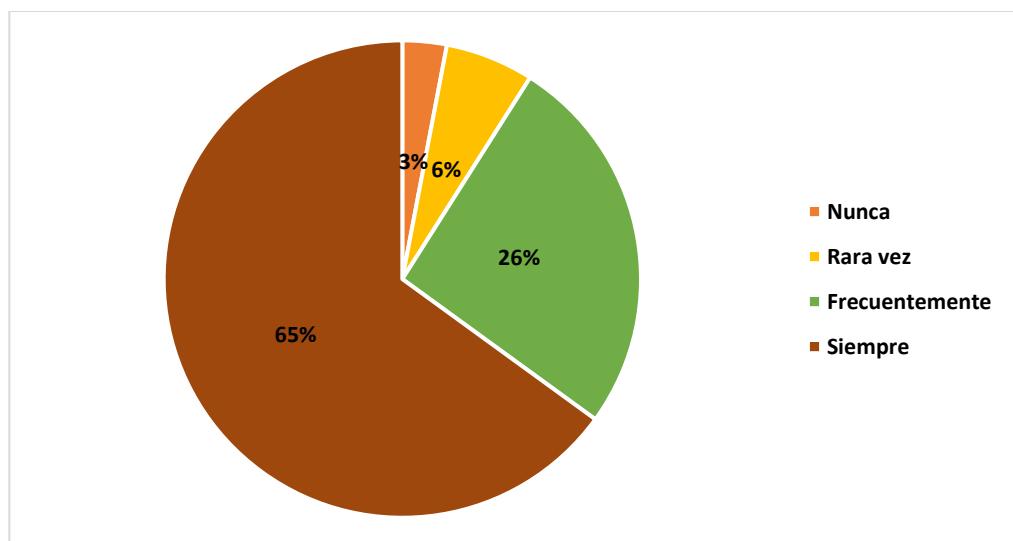
Triaje en la atención Médica

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	3%
Rara vez	17	6%
Frecuentemente	81	26%
Siempre	198	65%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 13

Triaje en la atención Médica



De acuerdo con lo obtenido en las encuestas un 64% siempre realiza el triaje antes de la atención médica de los usuarios mientras que un 3% respondió que el personal de enfermería nunca realiza triaje a los usuarios que llegan atenderse al área de emergencia del hospital.

Pregunta 7.- ¿Existe apoyo o respaldo entre los miembros del equipo de enfermería para una mejor atención?

Tabla 8

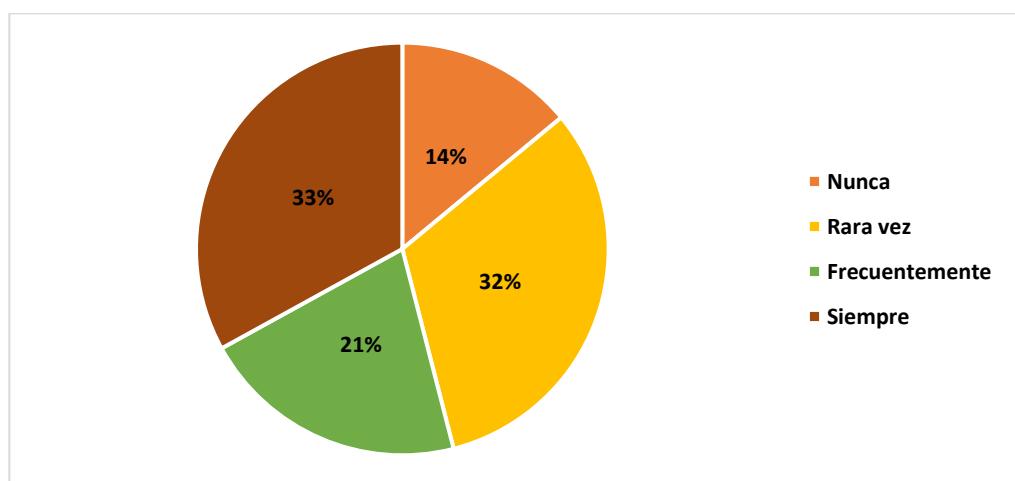
Apoyo entre equipos

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	44	14%
Rara vez	96	32%
Frecuentemente	65	21%
Siempre	100	33%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 14

Apoyo entre equipos



Según lo analizado en los resultados se obtuvo que en un 33% el personal de enfermería siempre se apoya o respalda para mejorar la atención sin embargo un 14% menciona que nunca existe apoyo entre profesionales para mejorar la atención de los usuarios.

Pregunta 8.- ¿El personal de enfermería se comunica asertivamente con los pacientes que debe atender?

Tabla 9

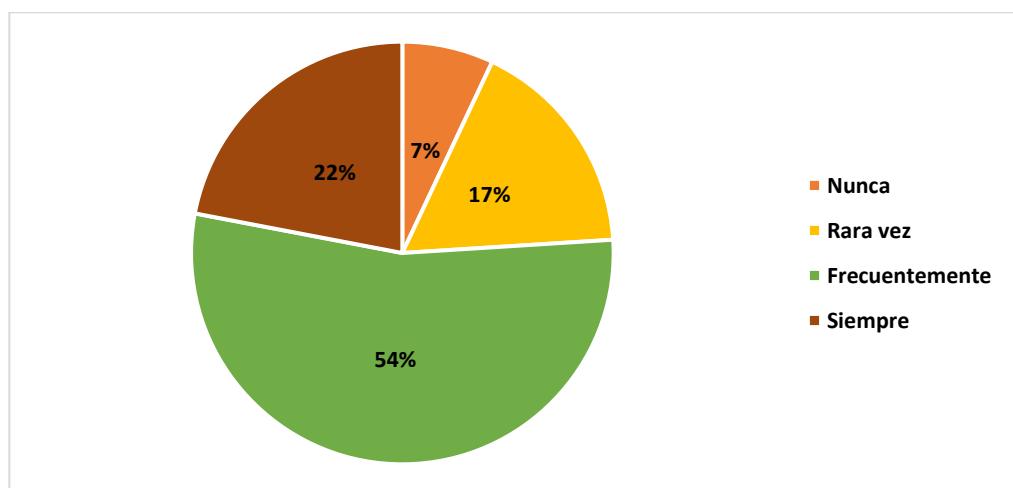
Comunicación con los Pacientes

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	20	7%
Rara vez	53	17%
Frecuentemente	166	54%
Siempre	66	22%
Totales	305	100%

Fuente: los pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 15

Comunicación con los Pacientes



Según los usuarios el personal de enfermería se comunica frecuentemente en un 54% de manera asertiva con los pacientes al momento de atender mientras que un 7% considera que el personal nunca se comunica asertivamente con el paciente cuando es atendido.

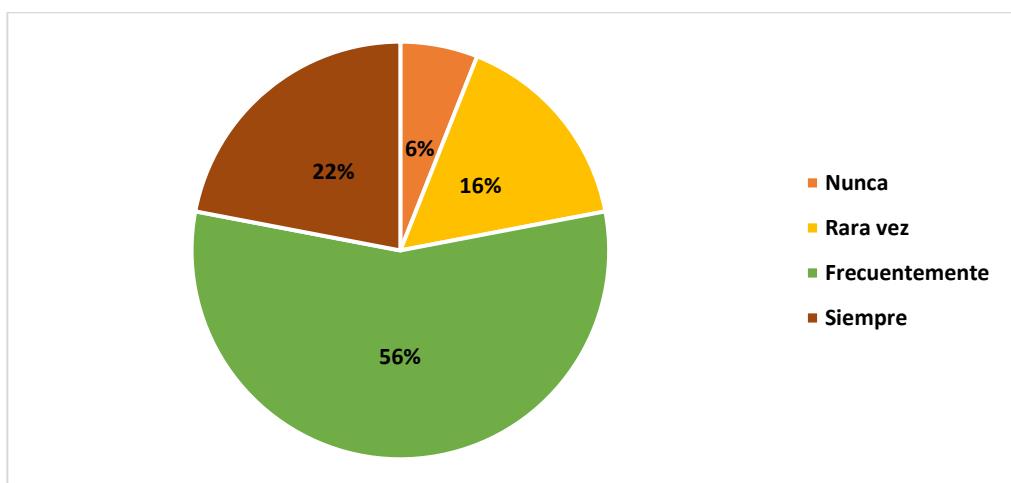
Pregunta 9.- ¿El personal de enfermería brinda apoyo emocional a los usuarios que lo necesitan?

Tabla 10
Apoyo Emocional

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	6%
Rara vez	48	16%
Frecuentemente	172	56%
Siempre	68	22%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 16
Apoyo Emocional



Según los datos, 56% indicó que el personal de enfermería ofrece apoyo emocional con frecuencia a quienes lo requieren; 5% reportó falta de apoyo emocional hacia sus pacientes.

Pregunta 10.- ¿El personal de enfermería le prestó interés a su malestar/ enfermedad?

Tabla 11

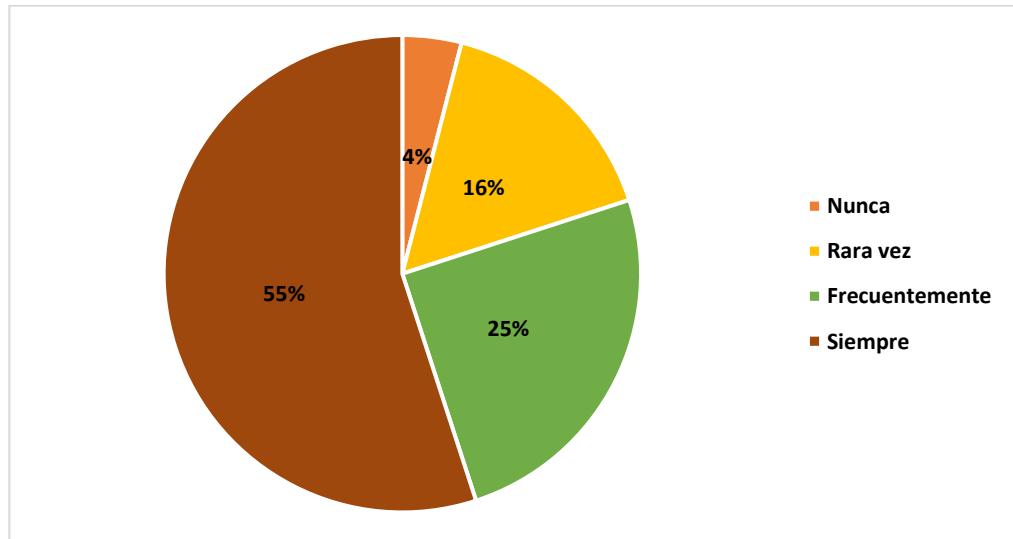
Interés a su malestar/ enfermedad

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	4%
Rara vez	50	16%
Frecuentemente	77	25%
Siempre	168	55%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 17

Interés a su malestar/ enfermedad



Según los datos obtenidos un 55% del personal de enfermería siempre le presta atención al malestar de la enfermedad que presenta el usuario mientras que un 4% considera que el profesional de enfermería nunca le interesa su malestar.

Pregunta 11.- ¿El personal de enfermería le comunicó acerca del procedimiento que le iba a realizar?

Tabla 12

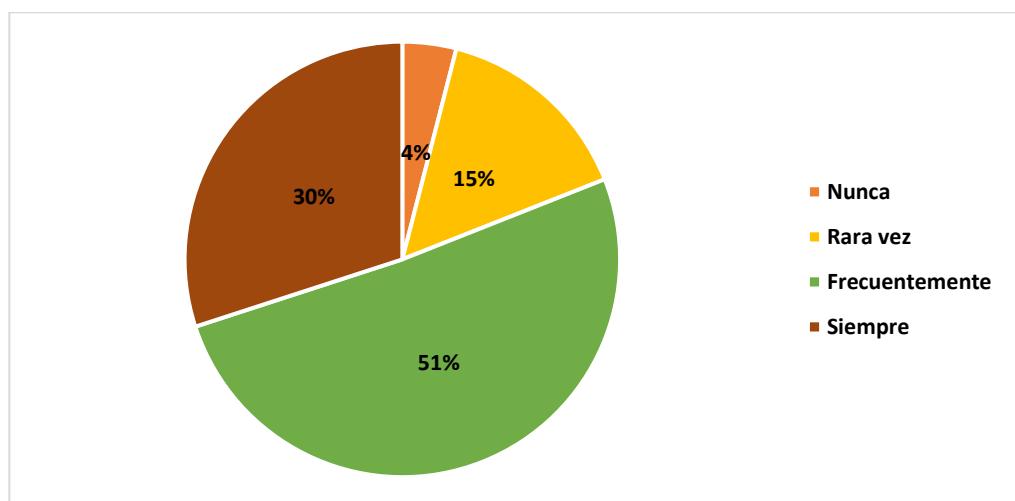
Comunicación con el Paciente

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	4%
Rara vez	47	15%
Frecuentemente	155	51%
Siempre	90	30%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 18

Comunicación con el Paciente



Los usuarios manifestaron que el personal de enfermería en un 51% frecuentemente comunican los procedimientos que se les aplica a los usuarios mientras que un 4% considero que estos profesionales nunca comunican acerca de los procedimientos a realizar en los pacientes.

Pregunta 12.- ¿El personal de enfermería le explicó en qué consiste el tratamiento?

Tabla 13

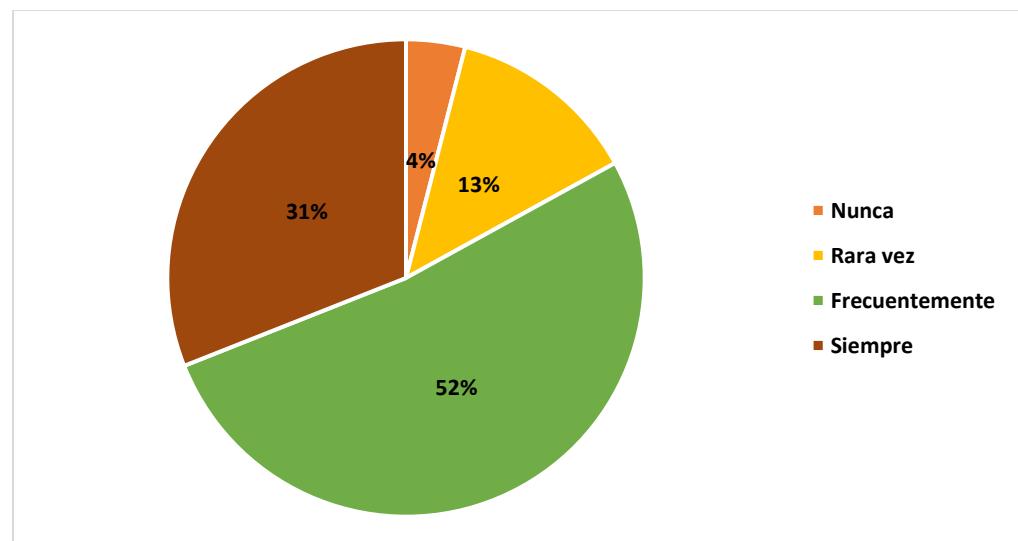
Explicación del Tratamiento

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	4%
Rara vez	39	13%
Frecuentemente	159	52%
Siempre	96	31%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 19

Explicación del Tratamiento



De acuerdo a los resultados obtenidos un 52% manifestó que el personal de enfermería frecuentemente le explica al usuario sobre que trata su tratamiento mientras que un 4% considera que el personal de enfermería nunca explica el tratamiento a realizar a los usuarios.

Pregunta 13.- ¿Los ambientes en los que se presta atención el personal de enfermería están limpios y ordenados?

Tabla 14

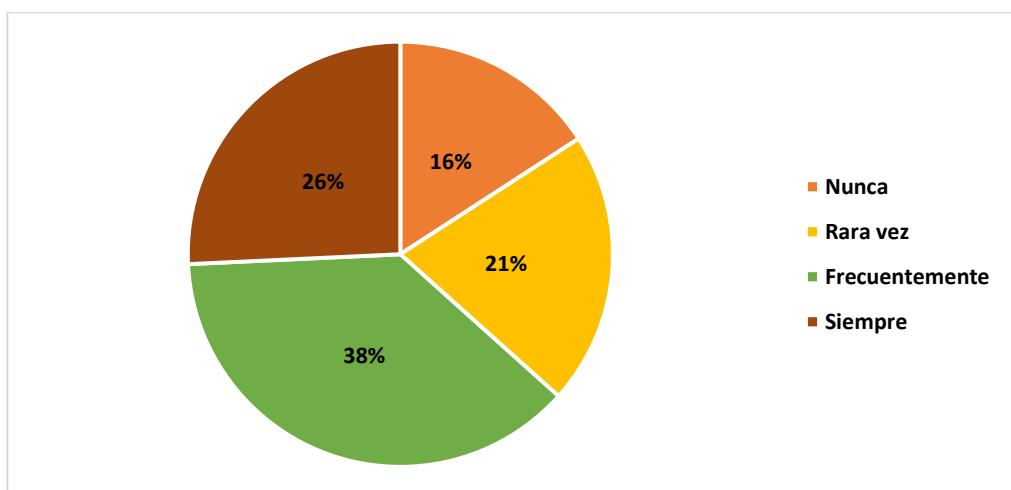
Ambientes limpios y ordenados

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	48	16%
Rara vez	64	21%
Frecuentemente	115	38%
Siempre	78	26%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 20

Ambientes limpios y ordenados



Los usuarios respondieron respecto a los ambientes en donde se les presta atención médica que un 38% considera que frecuentemente estos ambientes están limpios y ordenados mientras que un 16% considera que estos ambientes nunca están limpios y ordenados.

Pregunta 14.- ¿La dotación de camas es suficiente para afrontar las actuales emergencias?

Tabla 15

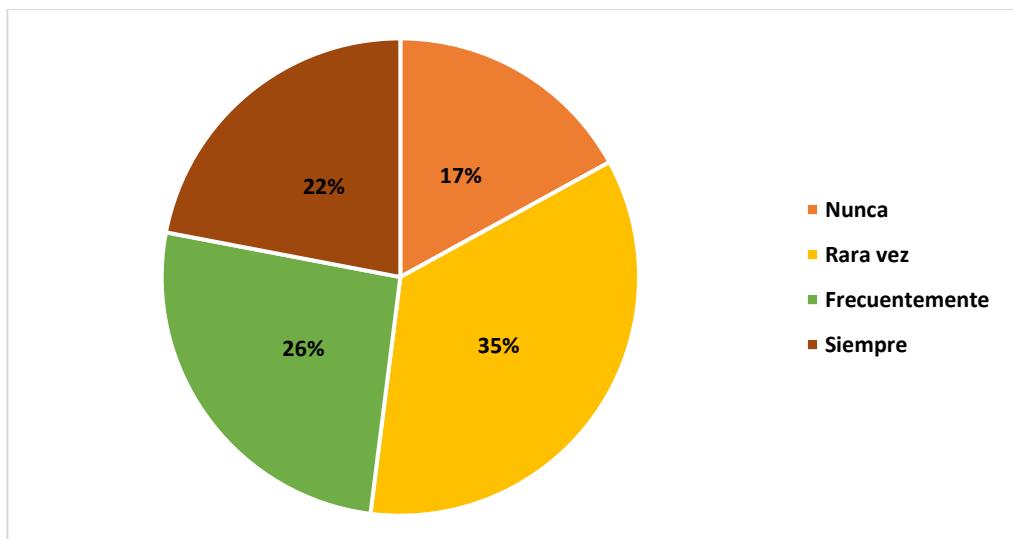
Afrontar Emergencias

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	53	17%
Rara vez	106	35%
Frecuentemente	79	26%
Siempre	67	22%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 21

Afrontar Emergencias



De acuerdo a los datos obtenidos se determinó que en un 35% rara vez la dotación de camas es suficiente para afrontar las emergencias en el hospital mientras que un 26% considera que frecuentemente estas dotaciones de camas son suficientes para afrontar las emergencias actuales.

Pregunta 15.- ¿Los equipos con los que cuenta el hospital son adecuados y suficientes?

Tabla 16

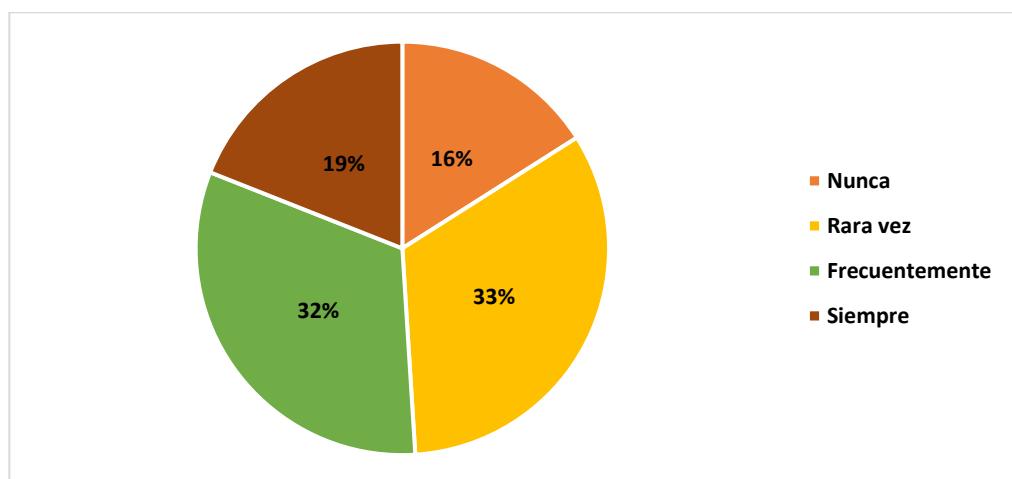
Equipos Adecuados

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	50	16%
Rara vez	101	33%
Frecuentemente	99	32%
Siempre	55	19%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten a el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 22

Equipos Adecuados



Según los resultados obtenidos en las encuestas que un 33% considera que rara vez los equipos que tiene el hospital son adecuados y suficientes para la atención del paciente mientras que un 32% considera que frecuentemente estos equipos son adecuados y suficientes para los usuarios.

Pregunta 16.- ¿Considera que los instrumentos que usa el personal de enfermería están adecuadamente desinfectados ser utilizados?

Tabla 17

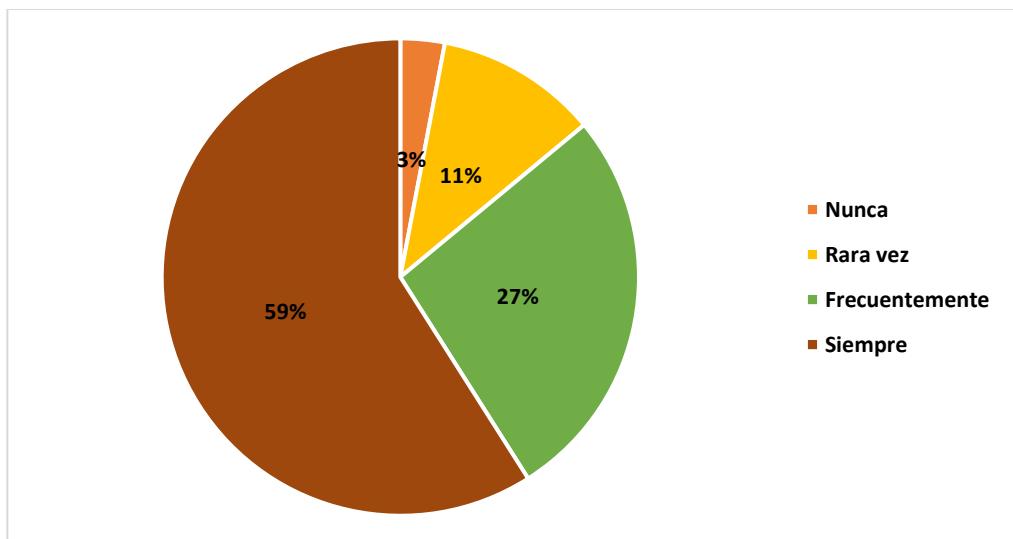
Instrumentos Desinfectados

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	3%
Rara vez	35	11%
Frecuentemente	84	27%
Siempre	181	59%
Totales	305	100%

Nota. Encuestas a pacientes que asisten al área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Figura 23

Instrumentos Desinfectados



Según los resultados, 59% indicó que los instrumentos utilizados por el personal de enfermería se encuentran desinfectados de forma adecuada de manera constante; 11% señaló que la desinfección se realiza rara vez.

Las puntuaciones promedio reflejados en la tabla 18 muestran diferencias entre las dimensiones evaluadas. En recursos humanos se observa una valoración media asociada con la carga de trabajo, el triaje y las medidas aplicadas en la atención. En la dimensión comunicación se obtiene la media más alta, con registros que denotan un intercambio constante de información entre personal y usuarios. En cambio, en recursos materiales la media es menor y se relaciona con ambientes, camas, equipos e instrumentos. El promedio global de 3.61 resume la percepción de la calidad de la atención.

Tabla 18

Promedio de dimensiones

Dimensión	Ítems incluidos	Puntaje promedio
Recursos humanos	1 – 6	3.56
Comunicación	7 – 12	3.77
Recursos materiales	13 – 16	3.43
Calidad de atención de enfermería (global)	1 – 16	3.61

Tras la encuesta se identificaron aspectos de la atención de enfermería relacionados con oportunidad, personalización, trato humanizado, continuidad y desempeño del servicio. El análisis ordena estos elementos para describir su relación con la satisfacción de los pacientes. Se promueve el uso de vocabulario comprensible y respetuoso, el refuerzo de la confianza de quienes acuden al servicio y la actualización de prácticas cuando resulte pertinente.

La medición de la satisfacción del usuario requiere un abordaje cuidadoso que considere el estado de salud y las capacidades actuales de cada persona para procesar información propia y del entorno. Resulta pertinente registrar habilidades para percibir, sentir, atender, escuchar y comprender, junto con factores como trayectoria cultural y escolaridad, entre otros.

Los datos sitúan factores que influyen en la satisfacción del usuario. Se registran demoras en los cuidados y ausencia de indicaciones para continuar la atención en el hogar. La relación con el paciente muestra poca confianza y trato respetuoso reducido. También se describen ambientes con iluminación y ventilación bajas, junto con deficiencias de limpieza.

El personal de salud asume la responsabilidad del bienestar del paciente durante la atención. El personal de enfermería mantiene presencia constante junto a la persona atendida y requiere comprender sentimientos y expectativas para responder a sus demandas de cuidado.

Capítulo IV

La Propuesta

Título

Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención

Introducción

El levantamiento mediante encuestas a usuarios del servicio de emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón (HAGP) identificó como tema central que 52% percibe que el aumento inesperado de pacientes restringe con frecuencia la atención que el personal de enfermería brinda a quienes ya se encuentran hospitalizados.

El plan para mejorar la calidad de la atención a usuarios internos y externos del servicio de emergencia del HAGP se definió como un programa con ese objetivo declarado. El documento incluye la identificación de opiniones y significados sobre la calidad de la atención como insumo para el análisis. Se establece como criterio práctico que usuarios y personal de Enfermería distingan entre emergencia y urgencia.

Ante los problemas identificados se elaboró un plan para elevar la calidad de la atención a pacientes del servicio de emergencia, con acciones que ordenan el trabajo del área y mejoran el funcionamiento de los servicios ofrecidos. Se programaron capacitaciones para el personal del hospital como iniciativa institucional encaminada a sostener estándares de atención en salud.

Objetivo general

Diseñar un plan de estrategias para dar soluciones viables mediante diferentes procesos en el área de emergencia para los pacientes en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

Objetivos específicos

- Elevar el servicio del área de emergencia para mejorar su calidad y ampliar el alcance respecto de los requerimientos y expectativas de los usuarios.

- Mejorar la organización del flujo de atención en el área de emergencia para reducir el tiempo de espera hasta el inicio de la consulta.
- Mejorar el sistema de información y guía para usuarios en el área de emergencia.

Datos Generales del Proyecto

Nombre del Proyecto: Plan para elevar la calidad de la atención en el área de emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón en Guayaquil, con acciones centradas en el trabajo del personal de salud.

Identidad ejecutora: Área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón - Guayaquil

Periodo: Abril – 2021.

Clasificación de Proyecto: Social, en servicios de salud.

Dirigido a: Miembros del personal en el área de Emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón y a los usuarios externos que asisten a este servicio.

Líder del Proyecto: Lcda. Belén Reina Gómez.

Localización Geográfica del desarrollo del proyecto:

Provincia: Guayaquil

Cantón: Guayas

Parroquia: Ximena

Ubicación: Guayaquil

Beneficiarios: Los beneficiarios del presente proyecto se ubican en dos grupos

A. Beneficiarios directos

Personas que acuden al servicio de emergencia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.

Personal del mismo servicio integrado por tres cargos que son médico, una licenciada y un auxiliar..

B. Beneficiarios Indirectos

Familiares de los usuarios

Comunidad en general (Guayaquil)

Problematización

Las encuestas a usuarios del servicio de emergencia del HAGP determinaron como problema principal el aumento inesperado de pacientes que llegan al área de emergencia esto limita la atención brindada por el personal de enfermería hacia los otros pacientes que ya están hospitalizados.

Justificación del Proyecto

El contacto directo con usuarios aparece como componente central del trabajo cotidiano. La actitud del equipo y la rapidez en los procedimientos se registran como elementos que moldean la experiencia de servicio. El plan incluye actividades de capacitación para el personal con contenidos de atención al usuario y con registros de participación dentro de la organización. El documento organiza información sobre calidad del servicio, expectativas y percepciones de las personas usuarias y describe cómo estos aspectos se reflejan en las valoraciones recogidas en campo.

Contenido de la Propuesta

Diseño de la Propuesta

Las estrategias del plan se organizaron conforme a las dimensiones evaluadas en el cuestionario. En recursos humanos se incluyeron actividades relacionadas con la distribución de funciones, gestión del aumento de pacientes, triaje y medidas de seguridad. En comunicación se determinaron acciones para reforzar la información dirigida a usuarios, mejorar el intercambio entre profesionales y mantener explicaciones claras sobre procedimientos y tratamientos. En recursos materiales se consideraron tareas relacionadas

con el orden de los ambientes, disponibilidad de camas, equipos e instrumentos y condiciones de desinfección.

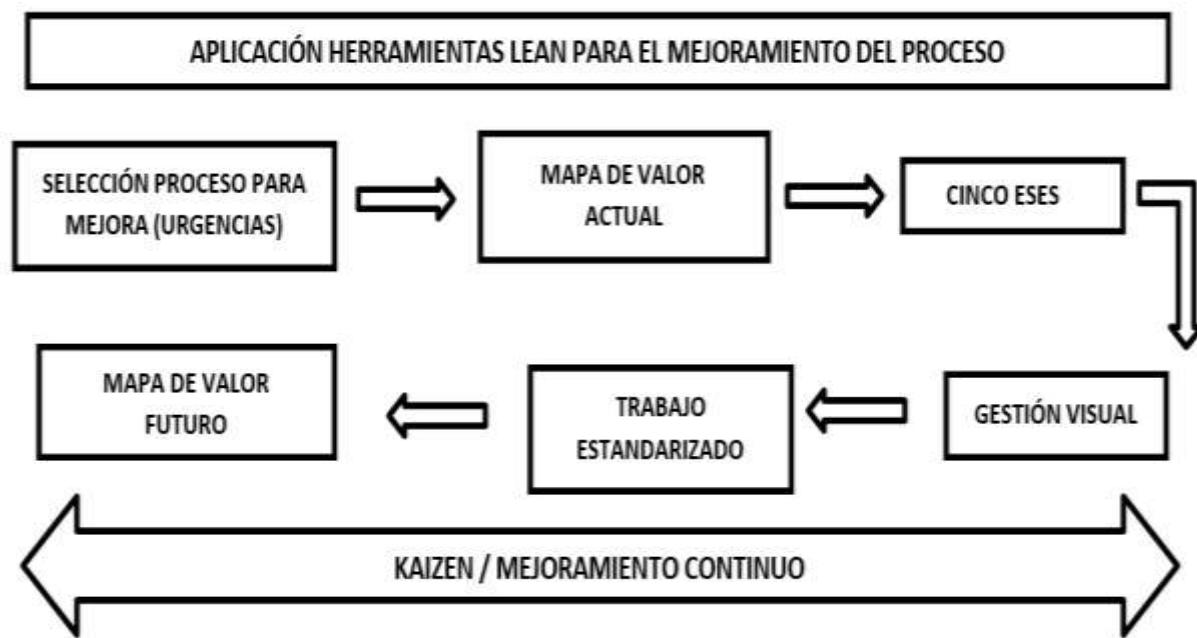
El diseño se basó en los resultados del trabajo de campo, donde personas usuarias del servicio de emergencia respondieron un cuestionario sobre percepción de la calidad de la atención. Con ese insumo se elaboró un plan para elevar la calidad de la atención. En esta fase se realizaron acciones de socialización, difusión, ejecución de tareas previstas y seguimiento del proceso.

Se consideran condiciones centrales el orden y la limpieza en la organización. La metodología Cinco Eses sirve de base para aplicar estas pautas con buen desempeño. La gestión visual añade controles que hacen visible el estado del proceso y apoyan la resolución de problemas y la mejora de las tareas. Se complementa con pautas de trabajo con pasos definidos que buscan que los procedimientos se realicen de manera correcta.

Para elaborar el plan se identificaron herramientas Lean acordes con el flujo del servicio y con la comunicación entre personal de salud y pacientes. La selección organiza tareas, disminuye retrabajos y define momentos de contacto claros. Su aplicación mantiene un diálogo amable y profesional en cada etapa y establece un trato respetuoso.

Figura 24

Ejecución de la propuesta



A partir del diagnóstico del proceso de emergencias y de los problemas detectados, se proponen herramientas para ordenar el servicio y elevar el desempeño operativo. Para alcanzar los resultados previstos se consideran actividades concretas. Se plantean dos formas de estimar el tiempo promedio de espera del usuario, una basada en el número de personas que llegan y en el número de puestos que atienden, y otra basada en las tasas de llegada y de salida.

Según los resultados obtenidos se ha llevado a cabo un plan de mejora que se enfoca en ciertos aspectos específicos que deben ser mejorados en la institución con el objetivo de mejorar la calidad de atención ofrecida. Se ha establecido una priorización para estos ítems a fin de garantizar una mejora eficiente en la atención ofrecida.

- Diseñar un plan de capacitación para que el personal de emergencias adquiera conocimientos sobre las enfermedades más comunes en el servicio.
- Crear un protocolo para cada enfermedad que permita la ejecución de triaje de manera efectiva.
- Identificar los procedimientos que deben documentarse y establecer tiempos de respuesta para el ingreso y egreso de los pacientes.

- Crear un formato de auditoría para las historias clínicas del servicio de emergencias.
- Diseñar un formato para medir la eficiencia en la toma y entrega de informes radiológicos por parte del personal de la oficina.
- Determinar los canales de comunicación para reportar y entregar documentos en eventos importantes de salud.
- Crear consentimientos informados específicos para los pacientes según su patología.
- Establecer un cronograma de auditorías internas por procesos para hacer seguimiento al servicio de emergencias.
- Establecer un cronograma para socializar la guía de práctica clínica para pacientes menores de 5 años.
- Implementar una declaración de derechos y deberes de los usuarios y verificar su comprensión.
- Implementar un código de ética y buen gobierno que contemple el respeto por los derechos y deberes de los usuarios.
- Formular una política de seguridad del paciente y garantizar su cumplimiento.
- Garantizar el acceso a los usuarios teniendo en cuenta sus diferentes necesidades y características.
- Estandarizar el ciclo de atención en el servicio de emergencias.
- Definir estándares e indicadores para medir la oportunidad en la atención.
- Estandarizar la información que se recopila al ingreso del paciente y su familia al servicio.
- Identificar las necesidades individuales de cada paciente atendido en el servicio de emergencias.

Se programó capacitación y refuerzo con el equipo de Recursos Humanos en todos los servicios, con énfasis en trato y atención al usuario. Los talleres se realizaron según el cronograma y se organizaron a partir de los padecimientos más frecuentes.

TALLER DE CAPACITACIÓN

NORMAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Grupo meta:

Personal del área de Emergencia del Hospital Abel Gilbert Pontón

Evento: Taller De Capacitación

Número de participantes: 25 personas

Lugar: Sala del departamento.

Tema: Normas de Calidad en la Atención

- Funciones y Responsabilidades del Personal de Salud
- Historia Clínica
- Bioseguridad Hospitalaria
- Riesgo Laboral

Expositor: Lcda. Belén Reina

Objetivo general:

Concienciar al personal de Salud sobre la importancia de las Normas de Calidad de Atención del área de Emergencia en nuestro desempeño laboral.

Metodología, técnicas y materiales empleados:

Se abordó la temática mediante videoconferencia con exposición del contenido y asistencia mayoritaria de los convocados. Se utilizaron como apoyos un datashow, un computador y material audiovisual. En el primer eje, Funciones y Responsabilidades del Personal de Salud, se generó un intercambio amplio de opiniones debido a la complejidad del

asunto. En cuanto al tema sobre el hospital, no se abrió debate porque se trata de un documento de carácter legal que requiere ser llenado de forma adecuada, legible y clara.

Acuerdos y compromisos:

Se establecen acuerdos y compromisos para el servicio de emergencia que se ajustan al perfil de cada puesto y a las funciones definidas para el personal público. Cada profesional completa de forma legible y completa los formularios del hospital relacionados con la atención del paciente, con el objetivo de prevenir confusiones y retrasos en la atención. Se aplican lineamientos de atención hospitalaria que amparan tanto al personal como a las personas usuarias internas y externas.

TALLERES DE CAPACITACIÓN

LOS PROTOCOLOS MÁS FRECUENTES EN PEDIATRÍA

Grupo meta: Personal del área de Emergencia del Hospital Abel Gilbert Pontón

Evento: taller de capacitación

Número de participantes: 25 personas

Lugar: Sala de reuniones.

Tema: Protocolos más frecuentes en pediatría

Expositor: Lcda. Belén Reina

Objetivo general:

Actualizar conocimientos del personal de salud para una respuesta rápida en cuadros pediátricos con riesgo vital y para una atención adecuada en problemas de menor gravedad.

Metodología, Técnicas Y Materiales Empleados:

La metodología se basó en exposición y discusión de protocolos hasta alcanzar acuerdos y compromisos. La asistencia de los participantes fue constante y con aportes, lo que generó un entorno propicio para el refuerzo y la actualización de conocimientos.

Acuerdos y Compromisos

Se establece trabajar en equipo para ofrecer atención de salud con trato cálido y buen desempeño. Se acuerda avanzar hacia una práctica sanitaria que cubra los requerimientos de quienes demandan el servicio. Se mantendrá informados a los familiares sobre los pasos del proceso durante la atención de niños y niñas.

TALLERES DE CAPACITACIÓN

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE NORMAS, PROTOCOLOS.

Se realizará seguimiento y evaluación para establecer los cambios generados por el proyecto en el personal y en las personas usuarias del Servicio de Emergencia del HAGP. Estos insumos permitirán tomar decisiones de gestión con base en la información obtenida.

La actividad se realizará en coordinación con la Enfermera Líder y con el equipo del Servicio de Emergencia. Se diseñarán formatos para el seguimiento y la evaluación del proyecto dirigidos al personal de salud. En la reunión de conformación del comité se elaboró la encuesta para usuarios externos con el fin de medir el impacto del proyecto. El formato de monitoreo y evaluación se definió tras la deliberación y el análisis de los miembros del comité. Para su uso se establece un instructivo con evaluación trimestral, registro de los datos de identificación del servicio, fecha de medición, trimestre evaluado y nombres y apellidos de la persona responsable. Se solicitará a Estadística los formularios de al menos cien atenciones dentro del periodo evaluado. En el instrumento se anotará el número de historia clínica y se marcará con signo positivo cuando cumple o con signo negativo cuando no. Al cierre se tabularán e interpretarán los resultados..

Dentro de estos parámetros están:

- Completar el Formulario de Ingreso con letra legible y sin omisiones en los datos de identificación de la persona usuaria.
- Control de Signos Vitales. Motivo de consulta
- Examen físico
- Exámenes complementarios Diagnóstico (presuntivo-definitivo)
- Descripción del Tratamiento
- El lugar a donde ha sido Remitido (domicilio, Observación, Hospitalización)

Análisis e informe final de la implementación del proyecto

Posterior a la elaboración del formato para el monitoreo y evaluación dirigida a los usuarios internos del servicio de Emergencia se llevó a cabo la primera apreciación sobre la percepción de la calidad de atención.

Monitoreo de la Propuesta

Se definen como puntos centrales el sondeo de opiniones a usuarios externos para revisar la atención brindada por el personal de salud. El objetivo es reducir los tiempos de espera, dado que se observó trato medio asociado a incrementos repentinos de demanda en el área de emergencia, situación que reduce la disponibilidad del personal de enfermería para quienes ya se encuentran hospitalizados.

Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención para el profesional del Área de Emergencia del Hospital Abel Gillbert Pontón

Tabla 19

Plan de Mejoramiento de la Calidad

Contenido	Metodología	Responsable	Materiales	Valor USD\$
-----------	-------------	-------------	------------	----------------

Apertura Motivación	Charla Expositiva	Lcda. Belén Reina	Infocus Papelería	200.00
Calidad en salud: Definición de Calidad, Principios de Calidad	Charla Expositiva	Lcda. Belén Reina	Infocus Papelería	100.00
Indicadores de gestión y de Calidad de atención	Charla Expositiva	Lcda. Belén Reina	Infocus Papelería	100.00
Atención con Calidad y Calidez. La importancia del tiempo para el personal de salud y para el usuario externo	Charla Expositiva	Lcda. Belén Reina	Infocus Papelería	100.00
Relaciones Humanas Trabajó en Equipo: conflictos, diagnósticos, resolución de conflictos y toma de decisiones, la actitud como arma en la resolución de conflictos	Charla Expositiva	Lcda. Belén Reina	Infocus Papelería	100.00
Normas y Protocolos de atención	Charla Expositiva	Lcda. Belén Reina	Infocus Papelería	100.00
Ausentismo del personal	Charla Expositiva	Lcda. Belén Reina	Infocus Papelería	100.00
Problemas de Reclutamiento	Charla Expositiva	Lcda. Belén Reina	Infocus Papelería	100.00
Tiempo extra	Charla Expositiva	Lcda. Belén Reina	Infocus Papelería	100.00
Problemas de interacción humana	Charla Expositiva	Lcda. Belén Reina	Infocus Papelería	100.00

Presupuesto y Financiamiento

Tabla 20

Presupuesto y Financiamiento

No.	RUBRO	P. TOTAL

	Recursos Humanos	100
2	Asesores	600
	Recursos Humanos	
5	Capacitación	300.00
días	Flash Memory	75.00
3	Infocus	150.00
1	Materiales de oficina	100.00
	Certificados	100.00
50	Fotos	50.00
	Copias	75.00
	Otros	100.00
	Refrigerio	250.00
TOTAL, USD.		1800.00

Análisis de los Costos de la Propuesta

De acuerdo con el enfoque propuesto, se define el presupuesto necesario para el desarrollo del proyecto. Se valoraron los costos a fin de cubrir cada actividad y disponer de los recursos requeridos en las fases de capacitación. Se preparó una estimación por rubros que incluye materiales, logística, personal y soporte técnico, de modo que las acciones previstas cuenten con financiamiento suficiente y oportuno. Para partidas específicas, los montos se calcularon con precios consultados y verificados en el mercado, lo que mantiene coherencia entre el nivel de calidad, el alcance del plan y su viabilidad financiera.

En comparación con la línea de base, la valoración de la atención del personal médico en la categoría muy buena pasó de 17% a 27%. La valoración del personal de enfermería en

la misma categoría pasó de 23% a 30%. Se registró menor insatisfacción del usuario externo y avance en el indicador definido.

El trámite para el retiro de medicación se mantuvo en la categoría buena con 50%. En los comentarios de usuarios externos se señaló que la mayor parte de los fármacos tiene precio bajo, lo que reduce el gasto del hogar y refuerza la confianza para acudir al servicio.

Beneficios de la Propuesta

La ejecución de la propuesta se dirige a la unidad de salud con alcance para el personal y para las personas que acuden a esta área en busca de atención médica. El plan para elevar la calidad en el área de emergencia incluye acciones para agilitar procesos, actualización de conocimientos y aplicación en el trabajo diario con usuarios y familias. Estas tareas se proyectan con efectos en la esfera individual, familiar y comunitaria al mejorar la atención y las condiciones de vida relacionadas con el cuidado en salud.

Conclusiones

En relación con la fundamentación teórica, se describieron los conceptos de calidad como la alineación entre desempeño clínico, experiencia de la persona y organización del entorno, con los aportes de Donabedian y modelos de evaluación del servicio como SERVQUAL y el enfoque de calidad total TQM. Se incluyeron planteamientos sobre la calidad del cuidado enfermero, la seguridad del paciente y la satisfacción de usuarios y familias, con énfasis en la interacción interpersonal, la comunicación comprensible y el trato digno. Con esta síntesis se estableció el papel del personal de enfermería en el área de emergencia como componente del proceso asistencial y como referencia para valorar la experiencia de quienes acudieron al hospital.

En el análisis de trabajos previos en la región se describieron niveles variados de cuidado de enfermería y satisfacción usuaria, con porcentajes elevados de valoración media y alta y con énfasis reiterado en tiempos de espera, privacidad, disponibilidad de recursos y trato del personal. En el contexto ecuatoriano se identificaron servicios que trabajaron al límite de su capacidad, con estancias prolongadas y cargas asistenciales que condicionaron la experiencia del usuario. Por otro lado, el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, es un establecimiento de referencia, con una misión, cartera de servicios y marco legal que reconoce la salud como derecho y fija responsabilidades para el Estado y para los prestadores. De esta manera se reflejó un entorno exigente para el área de emergencia, con demanda constante y expectativa social de buena atención y respetuosa.

En la evaluación de la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería en el área de emergencia se analizaron las respuestas de 305 usuarios externos que acudieron al servicio en el periodo definido. Los resultados señalaron que la mayoría percibió al personal de enfermería en número adecuado para cubrir la atención, aunque un grupo menor consideró lo contrario y expresó demanda superior a la capacidad diaria. También se registró

que el equipo se concentró sobre todo en los pacientes que ingresaron por primera vez al servicio. En relación con la carga asistencial, más de la mitad indicó que los incrementos repentinos de pacientes restringieron con frecuencia la atención. Las valoraciones sobre prácticas clínicas mostraron cumplimiento amplio de medidas de seguridad, triaje y consultas periódicas en el tiempo de espera. Se concluye una valoración media de la calidad de la atención, con mayor puntuación en comunicación y valores menores en recursos materiales.

En relación con el plan de mejoramiento en el área de emergencia, la propuesta se organizó como un programa dirigido al personal y a los usuarios del servicio, con énfasis en la organización del trabajo de enfermería. A partir del problema identificado en las encuestas, centrado en el aumento repentino de pacientes y en la restricción de la atención a quienes ya se encontraban hospitalizados, se plantearon acciones orientadas al orden y la limpieza de los ambientes, al uso de herramientas Lean y de la metodología de las 5s, y a la gestión visual para hacer más claros los procesos. El plan contempló capacitaciones sobre normas del servicio, funciones y responsabilidades, bioseguridad, protocolos frecuentes en pediatría y monitoreo de historias clínicas, con formatos para auditoría interna, consentimientos informados, declaración de derechos y deberes, políticas de seguridad del paciente y seguimiento trimestral por medio de encuestas y revisión de registros.

Recomendaciones

Se debe solicitar el aval de las máximas autoridades para ejecutar el plan de mejora de la atención en el área de emergencia a cargo del personal. Se proponen nuevos consultorios de triaje y la separación de flujos dentro del servicio. Se recomienda remitir este documento a la dirección del HAGP para que considere la prioridad de aplicar cambios en urgencias y así obtener buenos resultados en las personas que acuden a la institución.

Tras compartir la información sobre las actividades previstas, el HAGP realizará estudios sobre la configuración y las condiciones físicas de la institución con el objetivo de determinar la factibilidad técnica, operativa y económica de poner en marcha nuevos circuitos y consultorios de triaje. Una vez que las acciones previstas estén en funcionamiento en el área de emergencia, se recomienda efectuar una evaluación periódica para identificar los resultados obtenidos con el paso del tiempo y el avance del plan, de modo que se estime si la situación futura elevó la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes.

Se sugiere que el líder del área de emergencia realice evaluaciones internas semestrales sobre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes. El propósito es detectar aspectos con menor desempeño respecto de las percepciones y expectativas de los usuarios y aplicar acciones correctivas de manera inmediata.

Bibliografía

Aguilera, N. R., Vargas, H. M., & Casas, S. B. (2022). Validación De Un Instrumento Para La Categorización De Usuarios, Según Dependencia Y Riesgo De Cuidados,

Adaptado Para Servicios De Neonatología De Hospitales Públicos De Chile.

Horizonte de Enfermería, 33(1), 49–70.

<https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/45339>

Andrade, L. M., Bustamante, J. S., Viris, S. M., & Noboa, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41–53. <https://doi.org/10.35381/s.v7i14.2525>

Arcentales, G. C., Cano, I. C., Ramírez, A. A., & González, C. G. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212–221.

<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/html/>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.

<https://www.asambleanacional.gob.ec/es/constitucion-republica-ecuador>

Becerra, B., Chávez-Espinoza, J. H., Soto-Cárdenas, A. J., Castillo-Romero, P. C., Chávez-Gálvez, O. E., & Puertas-Anicama, V. F. (2024). Calidad Del Trato Al Paciente Y Satisfacción Con El Servicio De Atención Primaria. *Ciencia y enfermería*, 30.

<https://doi.org/10.29393/ce30-27ctbv60027>

Biel, M., Grondys, K., & Androniceanu, A.-M. (2023). A Crisis in the Health System and Quality of Healthcare in Economically Developed Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 469.

<https://doi.org/10.3390/ijerph20010469>

- Brunelli, V. (2022). Medición del nivel de dependencia de los pacientes pediátricos en un hospital de alta complejidad del Gran Buenos Aires. *Fronteras en Medicina*, 17(2), 0102–0107. <https://doi.org/10.31954/RFEM/202202/0102-0107>
- Cáceres, L., Boto, A., Cagnasia, S., Galvis, L., Rino, P., Yock-Corrales, A., & Luaces, C. (2022). Estado actual de recursos generales y funcionamiento de Servicios Hospitalarios de Emergencias Pediátricas con gestión pública en Latinoamérica (Estudio RFSEPLA). *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 232–243. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4787>
- Cárdenas, K. P. (2021). *Calidad del servicio y su relación con la satisfacción del paciente al sistema de llamado por triage área de emergencias del hospital IESS Babahoyo*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17663>
- Castelo, W. P., Chavarria, K. K., Vaicilla, C. M., & Vanegas, J. B. (2021). Atención De Calidad a Pacientes Con Deficiencia Auditiva Y Verbal, Por Parte Del Personal De Enfermería Del Hospital General Santo Domingo. *Enfermería Investiga*, 6(5), 10–15. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1450.2021>
- Castillo, L. M., Delgado, G. S., Briones, B. M., & Santana, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40–49. <https://doi.org/10.35381/s.v7i13.2417>
- Chaves, D. E., & Yáñez, J. (2021). Los modos de la atención. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 30, 225–244. <https://doi.org/10.17163/soph.n30.2021.08>
- Choque, A. (2025). Gestión sanitaria y satisfacción en usuarios de Centros de salud pública, 2022. *Universidad y Salud*, 27(2). <https://doi.org/10.22267/rus.252702.346>
- Chuquipoma, M. J., Palacios, L. E. A., & Gastañadui, L. A. (2025). Percepción de los usuarios sobre la atención en consultorios externos de hospitales. *Gestio et Productio*.

Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales, 7, 90–103.

<https://doi.org/10.35381/gep.v7i1.255>

Collantes, D., & Clavo, V. (2021). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSLUD-UNEMI*, 4(7), 11–22. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>

Condori, J., Uchazara, M. D., & Guevara, N. L. (2022). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 33–39. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>

Cuadros, K., & Ruiz, P. A. (2023). Percepción De La Calidad De La Atención Otorgada a Los Pacientes En El Servicio De Urgencia. *Horizonte de Enfermería*, 34(3), 539–560. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.539-560

Darzi, M. A., Islam, S. B., Khursheed, S. O., & Bhat, S. A. (2023). Service quality in the healthcare sector: A systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*, 21(1), 13–29. <https://doi.org/10.1108/LBSJMR-06-2022-0025>

Díaz, D., & Silega, N. (2021). Enfoque ontológico para el análisis de estándares de calidad del proceso de software. *Revista Cubana de Ciencias Informáticas*, 15(3), 136–156. <https://www.redalyc.org/journal/3783/378369292008/html/>

Estrada, Y., Quiroga, L. E., García, R. M., Hernández, M., Gómez, E., & Rosa, G. (2021). Comportamiento de la mortalidad en el adulto mayor según grupos de enfermedades. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552021000300003&lng=es&nrm=iso&tlang=es

- Fariño, J. E., Vera, F. E., Cercado, A., Velasco, A. P., Llimaico, M. de J., & Saldarriaga, D. G. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *INSPILIP*. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v2i2.97>
- García, E. I., Martin-Delgado, J., Navaz-Tejero, J., Zarco-Montejo, P., Juanola-Roura, X., & Mira-Solves, J. J. (2022). Estándares de calidad en Atención Primaria para pacientes con espondiloartritis axial. Una revisión de la literatura. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(3), 143–146.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2022000300004&lng=es&nrm=iso&tlang=es
- García, J. M. (2024). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(15), 16–27. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>
- George, R. S., Gámez, Y., Matos, D., González, I., Labori, R., & Guevara, S. A. (2021). Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. *Infodir*, 35. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-35212021000200013&lng=es&nrm=iso&tlang=es
- Gil, E., Reverté, S., Casanova, G., & Albacar, N. (2021). Plan de Mejora Individual: Instrumento evaluativo en las prácticas clínicas. *Index de Enfermería*, 30(3), 259–263. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962021000200022&lng=es&nrm=iso&tlang=es
- Gómez, A. R. (2021). Seguridad y salud en el trabajo en Ecuador. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(3), 232–239. <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.03.01>
- Guan, T., Chen, X., Li, J., & Zhang, Y. (2024). Factors influencing patient experience in hospital wards: A systematic review. *BMC Nursing*, 23(1), 527. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02054-0>

- Herrera, M. S., Escobar, N. del C., Quingaluisa, A. L., Salas, J. del R., & Vallejo, M. J. (2024). Rol de la Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades Vulnerables. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*, 2. <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.118>
- Herrera, V. R., & Rebolledo, D. (2021). Gestión de calidad y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del centro tipo C Rioverde Distrito 08D06. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 5(2), 48–61.
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/240>
- Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. (2025a). *Historia de nuestro hospital*. <https://www.hagp.gob.ec/index.php/el-hospital/historia>
- Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. (2025b). *Misión, Visión y Valores Institucionales*. <http://hagp.gob.ec/index.php/el-hospital/mision-vision-y-valores>
- Izquierdo, J. R. (2021). La Calidad De Servicio En La Administración Pública. *HORIZONTE EMPRESARIAL*, 8(1), 425–437. <https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1648>
- Ley Orgánica de Salud, Pub. L. No. 2006–67 (2022).
<http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- López, E., Sifuentes, M. C., Rodríguez, R. L., Aguilar, S. L., & Perea, G. P. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: Metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 9(23).
<https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
- Luna, E. M., Moreno, J. O., & Zurita Garza, D. R. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: Un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte sanitario*, 20(3), 329–342. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183>

- Maldonado, A., Patiño, A. M., Kearney, A. S., Tipán, D., Chavez-Flores, V., Banks, M., Boggs, K. M., & Carlos A. Camargo, J. (2021). Emergency Department Characteristics and Capabilities in Quito, Ecuador. *Annals of Global Health*, 87(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.3129>
- Maldonado, F., Carvajal, A. M., Sotelo Hernández, S., & Rojas, L. (2024). Hacinamiento en el servicio de urgencia: Causas, consecuencias y soluciones. *Revista Médica del Maule*, 39(2), 34–42. https://www.revmedmaule.cl/wp-content/uploads/2024/10/VOL39_N2_4-Hacinamiento_en_el_servicio_de_urgencia_causas_consecuencias_y_soluciones.pdf
- Martínez, J. A. (2024). Evaluación de la calidad del servicio en los establecimientos de salud pública: Una apuesta por la flexibilidad y la mejora continua. *Saber Servir: revista de la Escuela Nacional de Administración Pública*, 12, 93–112. <https://doi.org/10.54774/ss.2024.12.05>
- Matute, B. P., & Murillo, D. Y. (2021). La Gestión por procesos: Resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), 179–212. <https://www.redalyc.org/journal/5768/576868967008/html/>
- Maza, G., Motta-Ramírez, G.-A., Motta-Ramírez, G., & Jarquin-Hernández, P. M. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, 77(1). <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
- Mejía, E. T., Guerrero, P. E., & Villarreal, M. C. (2023). Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que acuden al Centro de Salud “Priorato”. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000400011&lng=es&nrm=iso&tlang=es

- Mendes, M. B., Teixeira, T. C. A., Gabriel, C. S., & Escobar, F. R. (2021). Impact of Plan-Do-Study-Act Cycles on the Reduction of Errors Related to Vaccine Administration. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30, e20200225. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0225>
- Mora, A. A., Chiriguaya, C., & Rocafuerte, G. (2024). Gestión de la calidad de la atención en salud. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 6(1), 48–54. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0226>
- Mora, C. J. N., & Idrovo, S. E. M. (2024). Calidad de la atención y satisfacción de los usuarios en los servicios de emergencia del sistema de salud ecuatoriano: Implicaciones para la sostenibilidad y la sociedad. *Ibero-American Journal of Education & Society Research*, 4(S), 9–15. <https://doi.org/10.56183/iberoeds.v4iS.665>
- Narváez, M. E., Morillo-Cano, J. R., & Pantoja-Narváez, C. L. (2023). Insatisfacción con la atención de salud en los usuarios del Centro de Salud Tajamar, Ecuador. *Revista Información Científica*, 102. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332023000100062&lng=es&nrm=iso&tlang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados paliativos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Servicios de salud de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Paravic, T., & Lagos, M. E. (2021). TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. *Ciencia y enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>

- Quintero, R. S. G., Gámez, Y., Matos, D., González, I., & Laborí, R. (2022). Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, 37.
<https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112>
- Ramió, A., & Torres, C. (2021). Florence Nightingale. In Memoriam en tiempos de pandemia. *Temperamentvm*, 17.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-60112021000100015&lng=es&nrm=iso&tlang=es
- Ramos, M. de los Á., Forrellat, M., & Macías Abraham, C. (2022). Implementación del sistema de gestión de calidad en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662022000300005&lng=es&nrm=iso&tlang=es
- Remorini, C., & Rowensztein, E. (2022). ¿Existe una normalidad en el desarrollo infantil?: Alcance y usos del concepto de desarrollo normal en la clínica y en la investigación con niños y niñas. *Salud Colectiva*, 18.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73170673004>
- Rodríguez, P. G., Reategui, A., & Pantoja, L. R. (2022). Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.01>
- Rodríguez, R. M., & Arévalo, R. A. (2023). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 7(1), 5045–5059.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815

- Ruiz, J. M., Tamariz, M. M., Méndez, L. A., Torres, L., & Duran, T. (2021). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Shetty, R. S., Kamath, G. B., Rodrigues, L. L. R., Nandineni, R. D., & Shetty, S. R. (2024). The Impact of the Physical Environment on Staff in Healthcare Facilities: A Systematic Literature Review. *Buildings*, 14(9), 2773. <https://doi.org/10.3390/buildings14092773>
- Sy, A., Moglia, B., Aragunde, G., & Derossi, P. (2021). La urgencia bajo la lupa: Una revisión de la producción científica sobre servicios de emergencia en hospitales desde la etnografía. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, e00026120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00026120>
- Tello, M., Pérez-Briones, N. G., Torres-Fuentes, B., Nuncio-Domínguez, J. L., Pérez-Aguirre, D. M., Covarrubias-Solís, I. F., Tello-García, M., Pérez-Briones, N. G., Torres-Fuentes, B., Nuncio-Domínguez, J. L., Pérez-Aguirre, D. M., & Covarrubias-Solís, I. F. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(70), 111–138. <https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>
- Torres, I. A. (2023). Prospectiva Educativa, Retos, Oportunidades y Visiones en México. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, 16(2), 132–137. <https://doi.org/10.37843/rted.v16i2.386>
- Ureta, J. M. (2021). Satisfacción del usuario relacionado a la calidad de atención del personal de salud del servicio de Emergencia, Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco, 2019. *Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión*. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2230>

- Velasco, M. Á., Castellanos, R. O., Olvera Plúas, J. G., Castro Romero, O. S., & García Guzmán, T. A. (2024). Evaluación de la gestión administrativa de los servicios de emergencia en hospitales públicos. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 28(especial), 309–317. <https://doi.org/10.47460/uct.v28ispecial.828>
- Villa, J., Araya, A.-X., Reynaldos, K., Rivera, F., & Valencia, M. (2023). Evaluación Del Modelo De Calidad De Donabedian En Base a Los Criterios De Chinn Y Kramer. *Horizonte de Enfermería*, 34(2), 203–215.
https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.203-215
- Yáñez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3–17.
<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
- Zambrano, G. S., & Torres, M. T. (2024). Gestión de Calidad de Enfermería Relacionado con la Atención en Pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne. *Revista Científica Hallazgos21*, 9(3), 284–297.
<https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v9i3.671>

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Información general

Hola, soy Olga Belén Reina Gómez, Licenciada en enfermería del Hospital Dr. Abel Gillbert Pontón de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Estamos estudiando la Valoración de la calidad de atención de servicio del personal de enfermería, es por ello que le agradezco los 20 minutos que le llevará contestar la siguiente encuesta que tiene tres partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre el servicio de atención la calidad.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

- **Sexo:** Hombre Mujer
- **Nivel educacional**
 - Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria
- **Estado civil:**
 - Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente

Cuestionario sobre los servicios de atención del personal de enfermería

Nunca (1)

Rara vez (2)

De vez en cuando (3)

Frecuentemente (4)

Siempre (5)

N	DIMENSIONES E ÍTEMS	ESCALA				
		Nunca (1)	Rara vez (2)	De vez en cuando (3)	Frecuentemente (4)	Siempre (5)
Recursos Humanos						
1	¿Considera que el personal de enfermería es suficiente en cantidad para brindar un servicio efectivo a los usuarios del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón?					
2	¿Considera que el personal está más ocupado en atender las emergencias de usuarios hospitalizados que en los usuarios que recién llegan al hospital?					
3	¿Considera que el aumento inesperado de pacientes limita la atención que debe brindar el personal de enfermería?					
4	¿Ha observado usted si durante la espera para atención médica, la enfermera consulta a cada paciente, sobre cómo se encuentra?					
5	¿Considera usted que el personal de enfermería cumple con las medidas de seguridad para atender a los usuarios?					
6	¿Considera usted que el personal de enfermería realiza el triaje antes de la atención médica?					
Comunicación						
7	¿Considera que existe apoyo o respaldo entre los miembros del equipo de enfermería para una mejor atención?					
8	¿Considera que el personal de enfermería se comunica asertivamente con los pacientes que debe atender?					

9	¿Considera que el personal de enfermería brinda apoyo emocional a los usuarios que lo necesitan?				
10	¿Considera usted que el personal de enfermería le prestó interés a su malestar enfermedad?				
11	¿El personal de enfermería le comunicó acerca del procedimiento que le iba a aplicar, según su molestia o patología?				
12	¿El personal de enfermería le explicó en qué consiste el tratamiento que debe seguir para recuperar su salud?				
Recursos materiales					
13	¿Considera que los ambientes en los que se presta atención el personal de enfermería están limpios y ordenados para el servicio que se presta en ellos?				
14	¿Considera que la dotación de camas es suficiente para afrontar las actuales emergencias?				
15	¿Considera que los equipos con los que cuenta el hospital son adecuados y suficientes?				
16	¿Considera que los instrumentos que usa el personal de enfermería están adecuadamente desinfectados ser utilizados?				



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENECYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Científica, Tecnológica e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Olga Belén Reina Gómez, con C.C: # 0951975556 autora del trabajo de titulación: *Análisis de la calidad de atención del personal de enfermería en el área de Emergencia del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón con un plan de Gerencia de Gestión de calidad Total* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de enero de 2026

f.

Nombre: Olga Belén Reina Gómez
C.C: 0951975556



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la calidad de atención del personal de enfermería en el área de Emergencia del hospital Dr. Abel Gilbert Pontón con un plan de Gerencia de Gestión de calidad Total		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Reina Gómez, Olga Belén		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Acosta Ramírez, Nadia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de enero de 2026	No. DE PÁGINAS:	84
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad del servicio, usuarios externos, profesional de enfermería, cuidados de enfermería, plan de mejora continua, Servqual		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La calidad de la atención en los servicios de salud es especial el que brinda el personal de enfermería, es un tema de gran interés y su importancia es cada vez mayor por la alta demanda de usuarios. El objetivo principal fue determinar la calidad de atención de servicio de cuidados del personal de enfermería del área de Emergencia del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, para diseñar un plan de mejora continua que permita fortalecer la calidad de los servicios al personal de enfermería y así poder incrementar la percepción de los usuarios que son atendidos en la esta área del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. El aspecto metodológico se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo; de tipo básica, con un método no experimental y diseño descriptivo. Se aplicó la técnica de la encuesta, recabando información a través de cuestionarios, obteniendo como resultados los mismos que permitieron conocer que la medición de la calidad del servicio, y como se los aplica a los usuarios externos que acuden a la emergencia de dicho hospital. Detallando en la propuesta estrategias en el plan Gerencial de Gestión de calidad total, con el fin de obtener resultados positivos con referente a la calidad de servicios que brinda el personal de enfermería.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0987548831	obrg1013@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles Teléfono: 043804600 / 0997196258 E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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