

# International Journal of Health Science

ISSN 2764-0159

vol. 6, n. 4, 2026

## ... ARTICLE 5

Acceptance date: 08/04/2026

# CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN ECUADOR, UN ANÁLISIS DESDE LA MIRADA DEL PERSONAL DE SALUD

**Pedro Aveiga Maldonado**

Universidad Técnica de Machala

Esmeraldas - Ecuador

<https://orcid.org/0009-0000-1774-9817>

**Marlene Johana Chamba Tandazo**

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>



All content published in this journal is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

**Resumen:** Introducción: La calidad de la atención hospitalaria es un componente fundamental para la seguridad del paciente, la eficiencia del sistema sanitario y la satisfacción de usuarios y profesionales. En Ecuador, la evaluación de la calidad asistencial se ha centrado principalmente en indicadores institucionales, existiendo limitada evidencia sobre la percepción del personal de salud respecto a los factores organizacionales que influyen en la calidad del cuidado. Objetivo: Analizar la calidad de la atención hospitalaria en Ecuador, en el Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha, desde la percepción del personal de salud. Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo, participaron 100 profesionales de salud de instituciones hospitalarias del Ecuador, incluyendo médicos, enfermeros, tecnólogos y personal de apoyo diagnóstico. La información se recolectó mediante una encuesta estructurada basada en el modelo de calidad de Donabedian (estructura, procesos y resultados) con escala tipo Likert. La consistencia interna del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,977$ ). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva utilizando SPSS versión 23. Resultados: La percepción global de la calidad de la atención hospitalaria fue moderadamente favorable. Se identificaron fortalezas en la aplicación de guías clínicas y en la cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, se evidenciaron limitaciones relacionadas con la dotación de personal, disponibilidad de insumos, coordinación entre servicios y sobrecarga laboral. Conclusiones: Aunque se han logrado avances en la estandarización de los procesos clínicos, desde la perspectiva del personal de salud persisten desafíos organizacionales relacionados con el liderazgo

institucional y la gestión del talento humano, por lo que se requieren intervenciones estratégicas orientadas a fortalecer la calidad y la seguridad de la atención hospitalaria.

**Palabras Claves:** Calidad de la atención de salud, administración hospitalaria, personal de salud, seguridad del paciente.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención hospitalaria constituye uno de los pilares fundamentales para el fortalecimiento de los sistemas de salud, al incidir directamente en la seguridad del paciente, los resultados clínicos, la eficiencia organizacional y la satisfacción tanto de usuarios como del personal sanitario.<sup>1</sup>majority of health leaders and managers in many low-income countries are promoted on account of clinical expertise. It has been recognised that these new managers are often ill-prepared for managing complex health systems. In response to this challenge, the Zambian Ministry of Health (MoH).

En el contexto actual, caracterizado por una creciente complejidad asistencial, transición epidemiológica, presión financiera y aumento sostenido de la demanda de servicios, la evaluación y mejora de la calidad se ha consolidado como un imperativo estratégico para los sistemas de salud a nivel global<sup>2</sup>.

Desde una perspectiva conceptual, la calidad de la atención en salud ha sido definida como el grado en el cual los servicios sanitarios incrementan la probabilidad de obtener resultados deseados en salud, de acuerdo con el conocimiento científico disponible y las expectativas legítimas de la población<sup>3</sup>depersonalization, and a diminished sense of personal accomplishment

and is prevalent among nurses. Although previous meta-analyses have explored the correlates of nurse burnout, none have estimated their association with health care quality and safety and patient morbidity and mortality. Objective: To evaluate the magnitude and moderators of the association between nurse burnout and patient safety, patient satisfaction, and quality of care. Data Source: The Web of Science, Scopus, MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, and ProQuest databases were searched from January 1, 1994, to February 29, 2024. Study Selection: Two reviewers independently identified studies that reported a quantifiable association between nurse burnout and any of the outcomes of patient safety, patient satisfaction, or quality of health care. Data Extraction and Synthesis: The PRISMA 2020 guideline was followed. Two reviewers independently extracted the standardized mean difference (SMD).

Modelos clásicos, como el propuesto por Donabedian, han permitido comprender la calidad asistencial a través de la interacción entre estructura, procesos y resultados, ofreciendo un marco teórico robusto para su análisis y medición<sup>4</sup> such amputating the wrong limb. The term “never event” is used around the world by a variety of medical and patient safety organizations and is synonymous with sentinel events and serious reportable events. Unfortunately, there is little consensus about which events, in particular, are never events. These differing lists hinder potential collaboration or large-scale analyses. A recent systematic review by Hegarty et al. (2020). No obstante, la evidencia contemporánea ha ampliado esta visión, incorporando dimensiones como la seguridad del paciente, la atención centrada

en la persona, la equidad, la eficiencia y la humanización del cuidado<sup>5</sup>.

En este escenario, el personal de salud emerge como un actor clave en la construcción y sostenibilidad de la calidad hospitalaria. La percepción que los profesionales sanitarios tienen sobre su entorno laboral, los recursos disponibles, los procesos asistenciales y el liderazgo institucional influye de manera directa en la calidad del cuidado brindado<sup>6</sup>

Factores como la sobrecarga laboral, el déficit de recursos humanos, la precarización contractual, el desgaste profesional y la debilidad de la cultura organizacional se asocian con una disminución de la calidad asistencial y un incremento de eventos adversos. En contraste, entornos laborales favorables, con liderazgo efectivo, trabajo en equipo y apoyo institucional, se relacionan con mejores resultados clínicos y mayor satisfacción profesional<sup>7</sup>.

A nivel mundial, la seguridad del paciente constituye un desafío prioritario en la gestión hospitalaria. Se estima que aproximadamente uno de cada diez pacientes hospitalizados experimenta al menos un evento adverso durante su atención, y cerca del 50% de estos eventos son prevenibles, lo que evidencia una brecha significativa en la calidad asistencial<sup>8</sup>.

Estos eventos no solo incrementan la morbimortalidad, sino que generan costos sustanciales para los sistemas sanitarios, particularmente en países de ingresos medios y bajos, donde las limitaciones estructurales agravan el riesgo clínico. La magnitud del problema ha sido ampliamente documentada en revisiones sistemáticas internacionales que subrayan la necesidad de fortalecer las

estrategias de seguridad del paciente como eje central de la calidad hospitalaria<sup>9</sup>.

En América Latina, la prevalencia de eventos adversos hospitalarios oscila entre el 8% y el 12%, con una proporción considerable de casos prevenibles<sup>10</sup>. En la región han evidenciado que los factores asociados incluyen deficiencias en los procesos asistenciales, fallas en la comunicación interprofesional y limitaciones en la cultura organizacional de seguridad<sup>11</sup>. Estos hallazgos reflejan la necesidad de intervenciones estructurales y de liderazgo clínico orientadas a fortalecer la calidad del cuidado en contextos sanitarios con recursos limitados<sup>12</sup>.

En Ecuador, el sistema de salud presenta una estructura segmentada y fragmentada, integrada por subsistemas públicos, de seguridad social y privados, con marcadas desigualdades en el acceso, la disponibilidad de recursos y la capacidad resolutoria de los establecimientos hospitalarios.

A pesar de los esfuerzos normativos y regulatorios orientados al aseguramiento de la calidad incluyendo procesos de habilitación, control y acreditación institucional persisten desafíos significativos relacionados con la gestión hospitalaria, la dotación de talento humano, la infraestructura, el equipamiento y la implementación efectiva de políticas de calidad y seguridad del paciente<sup>13</sup>.

Particularmente, la percepción del personal de salud sobre la calidad de la atención hospitalaria en el país ha sido abordada de manera heterogénea y fragmentada, con estudios aislados que analizan dimensiones específicas como la satisfacción laboral, el síndrome de burnout, la seguridad del paciente o la cultura organizacional<sup>14</sup> pharmaceutical industry, health professions universities, and others.

Sin embargo, existe una limitada sistematización de la evidencia que integre estas percepciones desde una mirada global, contextualizada y crítica, que permita comprender cómo los profesionales sanitarios valoran la calidad del cuidado que brindan y cuáles son los principales factores que la condicionan en el entorno hospitalario ecuatoriano<sup>15</sup>.

En este sentido, resulta fundamental analizar la calidad de la atención hospitalaria no sólo desde indicadores técnicos o resultados clínicos, sino también desde la experiencia y percepción del talento humano en salud, reconociendo su rol central como garante de la calidad asistencial. Una aproximación desde esta perspectiva permite identificar barreras estructurales y organizacionales, así como oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la gestión hospitalaria, la humanización del cuidado y la sostenibilidad del sistema de salud.

El presente artículo tiene como objetivo, analizar la calidad de la atención en un hospital en Ecuador desde la percepción del personal de salud, mediante la aplicación de una encuesta estructurada a profesionales del ámbito hospitalario, con el fin de identificar las principales fortalezas, limitaciones y factores organizacionales asociados a la calidad asistencial, que contribuyan al fortalecimiento de la gestión hospitalaria y la mejora continua de los servicios de salud.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), orientado a analizar la calidad de la atención hospitalaria

en Ecuador desde la percepción del personal de salud. La investigación se sustentó en la aplicación de una encuesta estructurada, diseñada para explorar de forma sistemática las dimensiones percibidas de la calidad asistencial en el entorno hospitalario, enmarcada en la línea de investigación Gestión de la calidad en los servicios de salud.

Este diseño permite obtener información directa del talento humano en salud, considerado un actor clave en la provisión de servicios hospitalarios, y resulta adecuado para identificar patrones de percepción, áreas críticas y oportunidades de mejora en la calidad de la atención.

## Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por servidores de salud que laboran en una institución hospitalaria del Ecuador (Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha). Se incluyó una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por un total de 100 participantes, distribuidos entre los siguientes grupos profesionales:

- Médicos
- Enfermeros/as
- Bioquímicos/as
- Odontólogas

La selección de los participantes se realizó considerando su participación activa en la atención hospitalaria y su disponibilidad para responder el instrumento de investigación, con el objetivo de captar una visión multidisciplinaria de la calidad asistencial desde la práctica clínica cotidiana.

## Criterios de inclusión y exclusión

### Criterios de inclusión

- Servidores de salud con formación profesional o técnica en áreas clínicas o de apoyo diagnóstico.
- Personal que labore en el Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha.
- Antigüedad laboral mínima de seis meses en el establecimiento de salud.
- Aceptación voluntaria de participación mediante consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

- Personal administrativo sin contacto directo con la atención clínica.
- Servidores de salud en período de inducción o pasantía.
- Encuestas incompletas o con respuestas inconsistentes.

### Instrumento de recolección de datos

La recolección de información se realizó mediante una encuesta estructurada de percepción de la calidad de la atención hospitalaria, elaborada específicamente para el presente estudio, tomando como referencia modelos teóricos reconocidos de evaluación de la calidad en salud, particularmente el modelo de estructura, proceso y resultados.

El instrumento estuvo conformado por secciones que evaluaron las siguientes dimensiones:

Características sociodemográficas, percepción sobre la estructura hospitalaria, incluyendo infraestructura, recursos humanos, equipamiento y disponibilidad de insumos.

Percepción sobre los procesos asistenciales, tales como organización del trabajo, adherencia a protocolos, comunicación interprofesional y seguridad del paciente, Clima organizacional, liderazgo y apoyo institucional y Satisfacción global con la calidad de la atención

Percepción de los resultados asistenciales, satisfacción profesional y calidad del cuidado brindado. Las preguntas se estructuraron principalmente en escala tipo Likert, permitiendo cuantificar el grado de 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo de los participantes respecto a cada afirmación.

### Procedimiento de recolección de datos

La encuesta fue aplicada, en formato físico o digital, según la accesibilidad de los participantes y las condiciones institucionales. Previamente a su aplicación, se brindó información clara sobre los objetivos del estudio, garantizando la confidencialidad de los datos y el carácter voluntario de la participación.

La recolección de datos se realizó en un período determinado, asegurando que todos los participantes respondieron el instrumento en condiciones similares y sin interferencia de terceros.

### Análisis de datos

Los datos recolectados fueron sistematizados y analizados mediante estadística

descriptiva en el programa estadístico SPSS 23. Los resultados se presentaron de forma agregada, permitiendo describir la percepción del personal de salud sobre la calidad de la atención hospitalaria y comparar las dimensiones evaluadas entre los diferentes grupos profesionales, sin realizar inferencias causales.

### Análisis de fiabilidad del instrumento

La fiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con el objetivo de determinar la consistencia interna de los ítems que conforman el cuestionario de percepción sobre la calidad de la atención hospitalaria desde la mirada del personal de salud. Este coeficiente permite estimar el grado de homogeneidad entre los ítems y verificar si estos miden de manera coherente una misma dimensión teórico.

El análisis se realizó utilizando el programa IBM SPSS Statistics versión 23, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,977, basado en un total de 22 ítems, lo que evidencia una consistencia interna excelente del instrumento. Lo que indica estabilidad del coeficiente y ausencia de distorsiones asociadas a diferencias en la varianza de los ítems.

De acuerdo con los criterios psicométricos ampliamente aceptados, valores de alfa superiores a 0,90 reflejan una alta fiabilidad, por lo que los resultados obtenidos confirman que el cuestionario presenta una adecuada coherencia interna y es confiable para su aplicación en estudios de investigación en el ámbito de la calidad de la atención en salud. En consecuencia, el instrumento resulta metodológicamente sólido y apto

para su utilización en muestras de mayor tamaño y en análisis posteriores.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se evidencia que una población adulta de 35–44 años representando el 40,0%, seguido por 25–34 años con 30,0% y 45–54 años con 25,0%. En contraste, los participantes menores de 25 años constituyen apenas el 5,0%, lo que sugiere una baja representación de adultos jóvenes. En cuanto al sexo, se observa un predominio del femenino 60,0% sobre el masculino 40,0%, indicando una mayor participación de mujeres en la muestra. En conjunto, estos resultados describen una muestra mayoritariamente integrada por personas de mediana edad y con predominio femenino, aspectos que deben considerarse al interpretar y generalizar los hallazgos del estudio. La mayoría de los encuestados fueron los tecnólogos/as o técnicos/as en salud 30,0%, seguidos por Médicos y enfermeros/as con el 25,0% y médicos/as 25,0%. En menor proporción se encuentran laboratoristas, licenciadas/os, licenciados en laboratorio clínico y odontólogos representado el 5,0%. Con base en la distribución de los años de experiencia laboral en el área hospitalaria, se evidencia que el grupo más representativo corresponde a 1–5 años 30,0%, seguido por 6–10 años 25,0% y 11–20 años 20,0%. En conjunto, el 55,0% de los participantes concentra entre 1 y 10 años de experiencia, lo que sugiere una fuerza laboral mayoritariamente en etapa de consolidación profesional. Por su parte, el 35,0% reporta más de 10 años de experiencia 11–20 años: 20,0%; más de 20 años: 15,0%, lo que refleja la presencia de un segmento con mayor antigüedad y conocimiento institucional. Finalmente, el 10,0% presenta menos de 1 año de experiencia,

indicando una menor proporción de personal de reciente incorporación.

En la Tabla 2 se observa una percepción heterogénea de la calidad de la atención hospitalaria, con una tendencia ligeramente favorable, pero con un nivel de desacuerdo clínicamente relevante. La evaluación global está equilibrada 40% negativa, 40% positiva y 20% neutral, lo que sugiere inconsistencias en la disponibilidad de insumos según turnos, servicios o ciclos de abastecimiento, afectando la continuidad y seguridad del cuidado. En cuanto a la infraestructura, predomina una valoración moderadamente positiva (50% favorable), aunque el 40% desfavorable evidencia que persisten brechas en privacidad y accesibilidad en determinadas áreas, impactando la experiencia del paciente y la calidad percibida.

En la dotación de personal se identifica el hallazgo más crítico: aunque el 50% percibe suficiencia, un 45% discrepa y solo 5% es neutral, lo que refleja alta tensión y sugiere posibles problemas de sobrecarga, rotación, ausentismo o distribución inequitativa, con impacto directo en los tiempos de respuesta, la continuidad del cuidado y el trato humanizado. En cuanto al equipamiento médico, la percepción es moderadamente favorable (45%), con 30% desfavorable y 25% neutral; este nivel de neutralidad podría indicar exposición desigual o incertidumbre, por lo que se recomienda analizarlo por servicios/unidades para focalizar mejoras.

En la Tabla 3 se observa que la dimensión mejor valorada es la aplicación de guías clínicas y protocolos actualizados, el 65% de percepción es favorable 40% de acuerdo y 25% totalmente de acuerdo, lo que sugiere un marco técnico relativamente consolidado; sin embargo, persiste un 20% de percepción negativa, indicando que su imple-

<b>Edad</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
25–34 años	30	30,0
35–44 años	40	40,0
45–54 años	25	25,0
Menos de 25 años	5	5,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	60	60,0
Masculino	40	40,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Profesionales que laboran en el hospital</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermero/a	25	25,0
Laboratorista	5	5,0
Licenciada	5	5,0
Licenciado en laboratorio clínico	5	5,0
Médico/a	25	25,0
Odontología	5	5,0
Tecnólogo/a o técnico/a en salud	30	30,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Años de experiencia laboral en el área hospitalaria</b>		
Menos de 1 año	10	10,0
1–5 años	30	30,0
6–10 años	25	25,0
11–20 años	20	20,0
Más de 20 años	15	15,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Tabla 1. Factores sociodemográfica

**Fuente:** Elaborado por los autores

Descripción	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
El hospital cuenta con insumos suficientes para garantizar una atención segura y continua.	10	10,0	30	30,0	20	20,0	15	15,0	25	25,0	100	100,0
La infraestructura física del servicio donde laboro permite brindar una atención de calidad (espacio, ventilación, accesibilidad, privacidad).	5	5,0	35	35,0	10	10,0	30	30,0	20	20,0	100	100,0
La dotación de personal es suficiente para atender la demanda sin afectar la calidad del cuidado.	10	10,0	35	35,0	5	5,0	45	45,0	5	5,0	100	100,0
El equipamiento médico disponible es adecuado para realizar procedimientos de forma oportuna y segura.	5	5,0	25	25,0	25	25,0	35	35,0	10	10,0	100	100,0

Tabla 2. Calidad de la atención hospitalaria: percepción y factores asociados

Fuente: Elaborado por los autores

mentación no sería uniforme en todos los turnos o servicios. El punto más débil es la coordinación entre servicios el área de emergencia, hospitalización, UCI y consulta externa presentando un 35% favorable y 35% desfavorable, además de 30% neutral, lo que refleja variabilidad y posibles fallas en la articulación clínica. En cuanto al tiempo de respuesta ante pacientes urgentes/críticos, la percepción es moderada 50% favorable, pero el 30% neutral sugiere inconsistencia operativa o experiencias dispares. Finalmente, respecto a que las actividades administrativas no interfieren con la atención directa, solo 40% lo percibe favorablemente, mientras 30% discrepa y 30% se mantiene neutral, lo que apunta a una carga administrativa significativa que podría estar afectando la atención. En conjunto, los hallazgos priorizan intervenciones en coordinación, gestión interna y externa de los servicios y optimización de procesos administrativos, manteniendo y estandarizando la adherencia a protocolos.

En la Tabla 4 muestra una cultura de seguridad moderadamente instalada, pero con brechas operativas en respaldo institucional y capacitación. Se destaca que el 65% percibe que en el servicio se promueve activamente la seguridad del paciente 35% de acuerdo y 30% totalmente de acuerdo, lo que sugiere una orientación favorable hacia prácticas seguras; sin embargo, aún existe 15% de desacuerdo, indicando que esta promoción no sería uniforme. En contraste, el respaldo institucional al personal cuando reporta eventos adversos presenta una percepción más frágil: solo 45% favorable frente a 35% desfavorable y 20% neutral, lo que puede reflejar temor al reportar los eventos o cuasi eventos que podrían llegar a las sanciones, baja retroalimentación o falta de una

“cultura justa”. La capacitación periódica es el componente más débil, con apenas 35% favorable y un 35% neutral, lo que sugiere formación irregular o limitada participación/alcance. Finalmente, el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones presenta una percepción relativamente favorable 45%; no obstante, el 30% neutral y el 25% desfavorable evidencian variabilidad en la adherencia, posiblemente asociada a diferencias entre turnos, disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP) y nivel de supervisión. En este sentido, la institución requiere fortalecer la gestión y estandarización de estos procesos para mejorar la seguridad del personal y garantizar una atención más segura a los pacientes.

En la tabla 5, se evidencia una percepción favorable del trato y la confidencialidad, aunque persisten debilidades en comunicación, liderazgo y clima organizacional. El trato digno y respetuoso alcanza un 55% favorable, el 35% de acuerdo y 20% totalmente de acuerdo; sin embargo, el 20% desfavorable la confidencialidad y privacidad se reconoce como una fortaleza con el 55% favorable, pero el 15% en desacuerdo y el 30% neutral sugieren un cumplimiento moderado y susceptible de mejora. Además, la claridad de la información al paciente presenta alta indecisión 40% neutral y solo 45% favorable, lo que indica la necesidad de fortalecer habilidades comunicacionales y estandarizar la entrega de información los usuarios.

Respecto al clima laboral y el trabajo en equipo, la percepción es moderadamente positiva 50% favorable; sin embargo, el 25% desfavorable evidencia tensiones en la colaboración. En cuanto a la jefatura y su rol en promover la mejora continua y apoyar al personal, se observa una valoración poco

Descripción	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
En la unidad se aplican guías clínicas y protocolos actualizados.	5	5,0	15	15,0	15	15,0	40	40,0	25	25,0	100	100,0
Existe una adecuada coordinación entre servicios (emergencia, hospitalización, UCI, consulta externa).	5	5,0	30	30,0	30	30,0	20	20,0	15	15,0	100	100,0
El tiempo de respuesta a pacientes urgentes o críticos es apropiado	10	10,0	10	10,0	30	30,0	30	30,0	20	20,0	100	100,0
Las actividades administrativas no interfieren de manera excesiva con la atención directa al paciente	10	10,0	20	20,0	30	30,0	30	30,0	10	10,0	100	100,0

Tabla 3. Procesos asistenciales y continuidad del cuidado

Fuente: Elaborado por los autores

Descripción	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
En el servicio se promueve activamente la cultura de seguridad del paciente.	0	0,0	15	15,0	20	20,0	35	35,0	30	30,0	100	100,0
La institución respalda al personal cuando se reportan eventos adversos o incidentes.	10	10,0	25	25,0	20	20,0	25	25,0	20	20,0	100	100,0
Recibo capacitación periódica sobre calidad y seguridad del paciente.	5	5,0	25	25,0	35	35,0	15	15,0	20	20,0	100	100,0
Las medidas de prevención de infecciones (higiene de manos, EPP, manejo de residuos) se cumplen de manera consistente.	0	0,0	25	25,0	30	30,0	20	20,0	25	25,0	100	100,0

Tabla 4: Seguridad del paciente y cultura de calidad

Fuente: Elaborado por los autores

consistente 40% favorable, 20% desfavorable y 40% neutral, lo que sugiere que el respaldo institucional no se percibe de manera uniforme. Asimismo, la posibilidad de expresar propuestas sin temor a represalias constituye el indicador más frágil 35% favorable y 45% neutral, lo que refleja seguridad psicológica limitada. Finalmente, la sobrecarga laboral destaca como hallazgo crítico: 50% considera que afecta negativamente la calidad de la atención, En este contexto, resulta clave fortalecer la gestión organizacional para implementar mejoras sostenibles.

En la Tabla 6 se observa una satisfacción moderada con la calidad de la atención: el 45% de los encuestados presenta una valoración favorable, frente a un 15% desfavorable, mientras que el 40% se mantiene neutral. Este patrón evidencia una tendencia positiva, aunque con un grupo importante que no define su postura, lo que podría explicarse por diferencias en la experiencia según servicios, turnos o episodios de atención. En el ítem al momento que le preguntan, “*se siente satisfecho/a con el nivel de calidad que ofrecemos en la institución*”, la distribución es similar: 40% favorable, 20% desfavorable y 40% neutral. El incremento del desacuerdo respecto a la pregunta anterior sugiere que los profesionales perciben limitaciones internas —como recursos disponibles, carga laboral o procesos que podrían afectar el nivel de calidad alcanzado.

Y finalmente los profesionales en el ítem “*Recomendaría este hospital...*” constituye el indicador más sólido, con 50% favorable, 15% desfavorable y 35% neutral. Aunque la intención de recomendación es predominantemente positiva, aunque evidencia aún neutral en los resultados se sugiere que la institución mantenga una imagen aceptable de calidad y una disposición

moderada a recomendarla; sin embargo, el elevado porcentaje de neutralidad de 35–40% representa un hallazgo clave, ya que podría reflejar variabilidad en la experiencia del usuario o percepciones condicionadas por contextos específicos. En consecuencia, se recomienda profundizar el análisis por servicio y turno, e identificar los factores asociados como los tiempos de espera, disponibilidad de insumos, trato, falta de comunicación y eventos adversos con el fin de reducir inconsistencias y favorecer una percepción positiva más sostenida.

## DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran que la calidad de la atención hospitalaria en Ecuador en el Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha, desde la percepción del personal de salud, es moderadamente favorable, pero caracterizada por alta heterogeneidad y elevados niveles de neutralidad, especialmente en dimensiones organizacionales clave.

Este comportamiento es consistente con enfoques contemporáneos que conceptualizan los servicios de salud como sistemas complejos, en los cuales la calidad no depende de un solo componente, sino de la interacción entre liderazgo, cultura organizacional y condiciones laborales (Braithwaite, 2018; Ratnapalan y Lang, 2020)<sup>16,17</sup>.

Uno de los hallazgos más relevantes es la percepción negativa del impacto de la sobrecarga laboral sobre la calidad de atención, reconocida por la mitad del personal encuestado. Esta observación se encuentra sólidamente respaldada por evidencia reciente que demuestra que el burnout del personal sanitario, particularmente en enfermería, se asocia con menor calidad del cuidado,

Descripción	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Se promueve un trato digno y respetuoso hacia los pacientes y sus familias.	5	5,0	15	15,0	25	25,0	35	35,0	20	20,0	100	100,0
La información brindada al paciente y familiares es clara y comprensible.	0	0,0	15	15,0	40	40,0	25	25,0	20	20,0	100	100,0
Se respeta la confidencialidad y privacidad en todas las etapas de la atención	0	0,0	15	15,0	30	30,0	35	35,0	20	20,0	100	100,0
El clima laboral favorece el trabajo en equipo y la colaboración.	15	15,0	10	10,0	25	25,0	40	40,0	10	10,0	100	100,0
La jefatura promueve la mejora continua de la calidad y apoya al personal.	5	5,0	15	15,0	40	40,0	25	25,0	15	15,0	100	100,0
Puedo expresar inquietudes o propuestas de mejora sin temor a represalias.	5	5,0	15	15,0	45	45,0	25	25,0	10	10,0	100	100,0
La sobrecarga laboral afecta negativamente la calidad de atención que puedo brindar	5	5,0	15	15,0	30	30,0	30	30,0	20	20,0	100	100,0

Tabla 5. Liderazgo, apoyo institucional y relaciones interpersonales: factores asociados a la atención centrada en la persona en servicios hospitalarios.

Fuente: Elaborado por los autores

Descripción	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
considero que la calidad de atención brindada en el hospital es buena.	5	5,0	10	10,0	40	40,0	30	30,0	15	15,0	100	100,0
Me siento satisfecho/a con el nivel de calidad que ofrecemos en la institución	5	5,0	15	15,0	40	40,0	15	15,0	25	25,0	100	100,0
¿Recomendaría este hospital a sus familiares o amigos en caso de que necesitaran atención hospitalaria?	5	5,0	10	10,0	35	35,0	25	25,0	25	25,0	100	100,0

Tabla 6. Satisfacción global con la calidad de la atención

Fuente: Elaborado por los autores

mayor riesgo para la seguridad del paciente y disminución de la satisfacción de los usuarios (Li et al., 2024)<sup>3</sup> depersonalization, and a diminished sense of personal accomplishment and is prevalent among nurses. Although previous meta-analyses have explored the correlates of nurse burnout, none have estimated their association with health care quality and safety and patient morbidity and mortality. Objective: To evaluate the magnitude and moderators of the association between nurse burnout and patient safety, patient satisfaction, and quality of care. Data Source: The Web of Science, Scopus, MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, and ProQuest databases were searched from January 1, 1994, to February 29, 2024. Study Selection: Two reviewers independently identified studies that reported a quantifiable association between nurse burnout and any of the outcomes of patient safety, patient satisfaction, or quality of health care. Data Extraction and Synthesis:

The PRISMA 2020 guideline was followed. Two reviewers independently extracted the standardized mean difference (SMD).

Estudios adicionales confirman que la carga laboral excesiva compromete el compromiso profesional y actúa como un factor crítico en el deterioro del desempeño clínico (Välimäki et al., 2024; Xue et al., 2025)<sup>18,19</sup>.

En relación con los procesos asistenciales, la percepción favorable sobre la aplicación de guías clínicas y la cultura de seguridad del paciente sugiere avances importantes en la estandarización del cuidado. Estos resultados son coherentes con el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021–2030, que enfatiza la adopción de prácticas seguras, aprendizaje organizacional y liderazgo clínico como pilares de la calidad asistencial (Astier-Peña et al., 2021)<sup>5</sup>.

Sin embargo, la persistencia de respuestas neutrales indica que estos procesos

no se implementan de manera homogénea en todos los servicios<sup>20</sup>.

Un hallazgo crítico del estudio es la limitada percepción de respaldo institucional y seguridad psicológica, reflejada en la baja proporción de profesionales que refieren poder expresar inquietudes sin temor a represalias. La literatura señala que el liderazgo tiene un rol determinante en la creación de entornos seguros para el reporte de riesgos y la mejora continua (Greene et al., 2025; Vehvilainen et al., 2024).<sup>2,21</sup>but there has been little focus on health care workers' (HCWs

Asimismo, Huang et al. (2024) demostraron que el liderazgo actúa como mediador clave entre la gestión institucional y la cultura de seguridad del paciente, lo que permite interpretar estos resultados como una expresión de liderazgos poco visibles o inconsistentes<sup>22</sup>.

El clima laboral y el trabajo en equipo mostraron una valoración moderadamente favorable, aunque con una proporción relevante de desacuerdo. Estudios recientes indican que el liderazgo transformacional y clínico se asocia positivamente con la satisfacción laboral y la calidad del cuidado, especialmente en servicios de alta complejidad como emergencia y cuidados críticos (Labrague, 2024; Mrayyan et al., 2023)<sup>23,24</sup> particularly in the fast-paced and high-pressure environment of the emergency room, as it is closely linked to patient safety and the overall quality of care. This study assessed the mediating role of work satisfaction in the relationship between nurses' perceptions of their nurse managers' transformational leadership, reported adverse patient events, and the nurse-assessed quality of care in the emergency units. Methods: A cross-sectional survey design was carried out involving

283 emergency room nurses from the Philippines, utilizing standardized scales. Mediation testing was performed using Hayes' PROCESS macro in SPSS (Model 4).

Revisiones sistemáticas han confirmado que el desarrollo del liderazgo clínico basado en evidencia contribuye a reducir eventos adversos y mejorar los resultados asistenciales (Lyons et al., 2021; Restivo et al., 2022)<sup>7,25</sup>.

La percepción irregular respecto a la capacitación en calidad y seguridad del paciente evidencia una brecha formativa relevante. La literatura demuestra que los programas estructurados de formación en liderazgo y gestión sanitaria actúan como catalizadores del fortalecimiento del sistema de salud, particularmente en contextos de recursos limitados (Mutale et al., 2017; Figueroa et al., 2019)<sup>1,26</sup>majority of health leaders and managers in many low-income countries are promoted on account of clinical expertise. It has been recognised that these new managers are often ill-prepared for managing complex health systems. In response to this challenge, the Zambian Ministry of Health (MoH).

Además, estudios en enfermería destacan que el liderazgo clínico efectivo mejora la calidad del cuidado y la seguridad del paciente (Guibert-Lacasa y Vázquez-Calatayud, 2022; García Garofalo et al., 2025)<sup>13,27</sup>no systematic review has been performed on this issue. Evaluation: A systematic review was conducted. The PubMed, CINAHL, PsycINFO and Cochrane databases were reviewed. Data extraction, quality appraisal and narrative synthesis were conducted in line with Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Finalmente, la valoración moderada de la calidad global, la satisfacción profesional y la disposición a recomendar la institución reflejan una confianza institucional parcial, influida por factores organizacionales y de liderazgo. Investigaciones previas señalan que la confianza en la organización y en sus líderes es un determinante clave de la percepción de calidad y del compromiso profesional (Chigudu et al., 2018; Brittain y Carrington, 2020)<sup>15,28</sup>.

En conjunto, los resultados sugieren que la mejora de la calidad hospitalaria en Ecuador requiere intervenciones integrales centradas en liderazgo clínico, bienestar del personal y cultura organizacional, como ejes estratégicos para una atención segura, humanizada y sostenible.

## CONCLUSIÓN

El estudio demuestra que la calidad de la atención hospitalaria en el Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha, desde la percepción del personal de salud, es globalmente moderada y con tendencia favorable; no obstante, presenta una importante heterogeneidad en dimensiones organizacionales críticas. Aunque se identifican fortalezas en la aplicación de guías clínicas, el trato digno al paciente y la promoción general de la cultura de seguridad, persisten brechas relevantes en la dotación de personal, la coordinación entre servicios, la capacitación continua y el respaldo institucional ante el reporte de eventos adversos.

Un hallazgo central es que aproximadamente la mitad de los profesionales considera que la sobrecarga laboral afecta negativamente la calidad del cuidado, lo que evidencia el impacto directo de las condiciones laborales en los resultados asistenciales.

Asimismo, los elevados niveles de neutralidad en satisfacción global y liderazgo sugieren una calidad percibida aceptable pero no consolidada, susceptible a variaciones estructurales y organizacionales.

En consecuencia, mejorar la calidad hospitalaria en el contexto ecuatoriano requiere intervenciones integrales centradas en el fortalecimiento del liderazgo clínico, la gestión del talento humano y la consolidación de una cultura institucional de seguridad y mejora continua.

## REFERENCIAS

1. Mutale W, Vardoy-Mutale A-T, Kachemba A, Mukendi R, Clarke K, Mulenga D. Leadership and management training as a catalyst to health system strengthening in low-income settings: Evidence from implementation of the Zambia Management and Leadership course for district health managers in Zambia. *PLOS ONE* [homepage on the Internet] 2017;12(7):e0174536. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0174536>
2. Greene J, Gibson D, Taylor LA, Wolfson DB. Health Care Workers' Trust in Leadership: Why It Matters and How Leaders Can Build It. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* [homepage on the Internet] 2025;51(1):11–18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2024.09.002>
3. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care. *JAMA Network Open* [homepage on the Internet] 2024;7(11):e2443059. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2825639>

4. Zaslow J, Fortier J, Bowman C, et al. Defining healthcare never events to effect system change: A protocol for systematic review. *PloS one* [homepage on the Internet] 2022;17(12):e0279113. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0279113>
5. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz J-M, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atención Primaria* [homepage on the Internet] 2021;53:102224. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656721002584>
6. Khan RN, Aziz A, Siddiqui NA. Clinicians as Leaders: Impact and Challenges. *Pakistan Journal of Medical Sciences* [homepage on the Internet] 2022;38(4):1069–1072. Available from: <https://pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/4918>
7. Lyons O, George R, Galante JR, et al. Evidence-based medical leadership development: a systematic review. *BMJ Leader* [homepage on the Internet] 2021;5(3):206–213. Available from: <https://bmjleader.bmj.com/lookup/doi/10.1136/leader-2020-000360>
8. Panagioti M, Khan K, Keers RN, et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed)* [homepage on the Internet] 2019;366:l4185. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31315828>
9. Galanis P, Moisoglou I, Katsiroumpa A, et al. Moral Resilience Reduces Levels of Quiet Quitting, Job Burnout, and Turnover Intention among Nurses: Evidence in the Post COVID-19 Era. *Nursing Reports* [homepage on the Internet] 2024;14(1):254–266. Available from: <https://www.mdpi.com/2039-4403/14/1/20>
10. Harton L, Skemp L. Have our backs-medical-surgical nurses' safety culture experiences: An inductive qualitative descriptive study. *Nursing open* [homepage on the Internet] 2024;11(2):e2095. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38391106>
11. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA network open* [homepage on the Internet] 2024;7(11):e2443059. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39499515>
12. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Murillo J, et al. Incidence of adverse events related to health care in Spain: results of the Spanish National Study of Adverse Events. *Journal of epidemiology and community health* [homepage on the Internet] 2008;62(12):1022–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19008366>
13. García Garofalo TB, García Garófalo CC, Lombeyda Tabares JP, Paz Sánchez CE. Rol del liderazgo en enfermería para mejorar la calidad de cuidados críticos en la salud pública. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [homepage on the Internet] 2025;6(3). Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3960>
14. Sacre H, Iskandar K, Haddad C, et al. Self-perceived leadership and entrepreneurship skills: profiling healthcare professionals. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* [homepage on the Internet] 2024;15(1):1–11. Available from: <https://academic.oup.com/jphsr/article/doi/10.1093/jphsr/rmad050/7475809>

15. Chigudu S, Jasseh M, D'Alessandro U, Corrah T, Demba A, Balen J. The role of leadership in people-centred health systems: a sub-national study in The Gambia. *Health Policy and Planning* [homepage on the Internet] 2018;33(1):e14–e25. Available from: <http://academic.oup.com/heapol/article/33/1/e14/2907836>
16. Braithwaite J. Changing how we think about healthcare improvement. *BMJ* [homepage on the Internet] 2018;361:k2014. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.k2014>
17. Ratnapalan S, Lang D. Health Care Organizations as Complex Adaptive Systems. *The Health Care Manager* [homepage on the Internet] 2020;39(1):18–23. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/HCM.0000000000000284>
18. Välimäki M, Hu S, Lantta T, et al. The impact of evidence-based nursing leadership in healthcare settings: a mixed methods systematic review. *BMC Nursing* [homepage on the Internet] 2024;23(1):452. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02096-4>
19. Xue X, Tao J, Li Y, et al. Impact of clinical leadership on frontline nurses' quality of care: work engagement as mediator role. *BMC Health Services Research* [homepage on the Internet] 2025;25(1):560. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-12515-0>
20. Ahmed Z, Ellahham S, Soomro M, Shams S, Latif K. Exploring the impact of compassion and leadership on patient safety and quality in healthcare systems: a narrative review. *BMJ Open Quality* [homepage on the Internet] 2024;13(Suppl 2):e002651. Available from: <https://qir.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjoq-2023-002651>
21. Vehvilainen E, Charles A, Sainsbury J, Stacey G, Field-Richards SE, Westwood G. Influences of Leadership, Organizational Culture, and Hierarchy on Raising Concerns About Patient Deterioration: A Qualitative Study. *Journal of Patient Safety* [homepage on the Internet] 2024;20(5):e73–e77. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/PTS.0000000000001234>
22. Huang C-H, Wu H-H, Lee Y-C, Li X. The Critical Role of Leadership in Patient Safety Culture: A Mediation Analysis of Management Influence on Safety Factors. *Risk Management and Healthcare Policy* [homepage on the Internet] 2024;Volume 17(February):513–523. Available from: <https://www.dovepress.com/the-critical-role-of-leadership-in-patient-safety-culture-a-mediation-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
23. Labrague LJ. Relationship between transformational leadership, adverse patient events, and nurse-assessed quality of care in emergency units: The mediating role of work satisfaction. *Australasian Emergency Care* [homepage on the Internet] 2024;27(1):49–56. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.08.001>
24. Mrayyan MT, Algunmeeyn A, Abunab HY, Kutah OA, Alfayoumi I, Khait AA. Attributes, skills and actions of clinical leadership in nursing as reported by hospital nurses: a cross-sectional study. *BMJ Leader* [homepage on the Internet] 2023;7(3):203–211. Available from: <https://bmjleader.bmj.com/lookup/doi/10.1136/leader-2022-000672>
25. Restivo V, Minutolo G, Battaglini A, et al. Leadership Effectiveness in Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional and Before–After Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [homepage on the Internet] 2022;19(17):10995. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/10995>

26. Figueroa CA, Harrison R, Chauhan A, Meyer L. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research* [homepage on the Internet] 2019;19(1):239. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4080-7>
27. Guibert-Lacasa C, Vázquez-Calatayud M. Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. *Journal of Nursing Management* [homepage on the Internet] 2022;30(4):913–925. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13570>
28. Brittain AC, Carrington JM. Organizational health and patient safety: a systematic review. *Journal of Hospital Management and Health Policy* [homepage on the Internet] 2020;5(March):2–2. Available from: <https://jhmp.amegroups.com/article/view/6544/html>