



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**Satisfacción del paciente/usuario como indicador de la  
calidad de la atención en el servicio de cirugía plástica del  
hospital del less-Manta**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**MAGISTER EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**Autora:** Dueñas Franco, Rosa Amada

**Directora:** Vallejo Delgado, Merci Lorena

MANTA

2024



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2024

## **Aprobación del director del Trabajo de Titulación**

Loja, 17 de octubre del 2024

Doctora

Vallejo Delgado Merci Lorena

**Director de la maestría de Gerencia de Instituciones de Salud**

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva área de emergencia del hospital general IESS Manta durante el período de febrero a abril de 2024, realizado por Rosa Amada Dueñas Franco ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Vallejo Delgado Merci Lorena

C.I.: 1102094883

Correo electrónico: [mlvallejo11@utpl.edu.ec](mailto:mlvallejo11@utpl.edu.ec)

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

Yo, Rosa Amada Dueñas Franco, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Titulación denominado Satisfacción del Usuario Externo y la Calidad de Atención en el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva área de emergencia del Hospital General IESS Manta durante el período de febrero a abril de 2024, de la maestría en Gerencia de Instituciones de salud, específicamente de los contenidos comprendidos en: cuatro capítulos que serían marco teórico, metodología, resultados y conclusiones, siendo Vallejo Delgado Merci Lorena, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación con la propiedad intelectual de este trabajo. Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j, de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”, en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Autor: Rosa Amada Dueñas Franco

C.I.: 1307819514

Correo electrónico: casiopea\_2 @ hotmail.com

## **Dedicatoria**

Para Jorge Enrique Mendoza Flores (+), Luis Ernesto Dueñas Zambrano (+) y Wilmer  
Bienvenido Cedeño Espinoza, los hombres de mi vida.

## **Agradecimiento**

A todas las personas que fueron mi apoyo en cada momento necesario, en especial a mis hijas Melina Anahí y Luisana Ariadne; y a la doctora Merci Lorena Vallejo Delgado.

## Índice de contenido

Carátula.....	i
Aprobación del director del Trabajo de Titulación .....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos .....	III
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido .....	VII
Resumen.....	1
Introducción.....	3
Capítulo uno.....	5
Marco teórico.....	5
1.1 Calidad.....	5
1.1.1 <i>Antecedentes históricos de la calidad en salud</i> .....	5
1.1.2 <i>Dimensiones de calidad</i> .....	9
1.1.3 <i>Evaluación de la calidad</i> .....	10
1.1.4 <i>Importancia de la calidad</i> .....	10
1.2 Eficacia.....	11
1.3 Eficiencia .....	12
1.4 Accesibilidad.....	13
1.5 Seguridad .....	14
1.5.1 <i>Aspectos de la seguridad del paciente</i> .....	14
1.6 Continuidad .....	15
1.6.1 <i>Aspectos de la continuidad</i> .....	15

<b>1.7 Satisfacción</b> .....	<b>16</b>
<b>1.7.1 Datos históricos sobre la satisfacción en salud</b> .....	<b>16</b>
<b>1.7.3 Factores que influyen en la satisfacción</b> .....	<b>18</b>
<b>1.7.4 Satisfacción en servicios de salud</b> .....	<b>19</b>
<b>1.7.5 Satisfacción del usuario externo o paciente</b> .....	<b>19</b>
<b>1.7.6 Métodos para medir la satisfacción</b> .....	<b>20</b>
<b>1.7.7 Escalas de satisfacción</b> .....	<b>21</b>
<b>1.7.8 Principales escalas de satisfacción del paciente</b> .....	<b>22</b>
<b>1.7.9 Importancia de las escalas de satisfacción</b> .....	<b>23</b>
<b>1.8 Escala Servqual</b> .....	<b>23</b>
<b>1.8.1 Dimensiones de la escala Servqual</b> .....	<b>24</b>
<b>1.9 Método Servperf</b> .....	<b>26</b>
<b>1.9.1 Dimensiones de Servperf</b> .....	<b>26</b>
<b>1.9.2 Ventajas de Servperf</b> .....	<b>27</b>
<b>1.9.3 Percepción y aplicaciones de Servperf</b> .....	<b>27</b>
<b>1.10 Normativa legal en nuestro país</b> .....	<b>28</b>
<b>Capítulo dos</b> .....	<b>32</b>
<b>2.1 Metodología</b> .....	<b>32</b>
<b>Capítulo tres</b> .....	<b>35</b>
<b>Resultados y discusión</b> .....	<b>35</b>
<b>3.1. Caracterización de la población estudio</b> .....	<b>35</b>
<b>3.2 Satisfacción de usuarios y pacientes según dimensión</b> .....	<b>36</b>
<b>3.3 Discusión</b> .....	<b>42</b>

Conclusiones y recomendaciones .....	47
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Referencias.....	49
Apéndices.....	52
Apendice a.....	53
Plan de mejora institucional.....	53
Apendice b.....	57
Permiso institucional.....	57
Apéndice c.....	61
Encuesta .....	61
Apéndice d.....	63
Fotografías.....	63
Figura d1 .....	63
<i>Cirujana plástica junto a médicos residentes ayudantes en cirugías de emergencia..</i>	<i>63</i>
Figura d2.....	64
<i>Cirugía de emergencia con asistencia de estudiantes .....</i>	<i>64</i>
Figura d3.....	65
<i>Reconstrucción auricular postraumática .....</i>	<i>65</i>
Figura d4.....	66
<i>Herida en la mejilla con pérdida de sustancia .....</i>	<i>66</i>
Figura d5.....	67

<b><i>Paciente después de la reconstrucción.....</i></b>	<b>67</b>
<b>Figura d6.....</b>	<b>68</b>
<b><i>Amputación traumática en dedo paciente pediátrico .....</i></b>	<b>68</b>
<b>Figura d7 .....</b>	<b>69</b>
<b><i>Mano reconstruida mediante colgajos e injertos .....</i></b>	<b>69</b>
<b>Figura d8.....</b>	<b>70</b>
<b><i>Quirófano de emergencia Hospital General less Manta .....</i></b>	<b>70</b>

**Indice de tablas**

<b>Tabla 1 Características.....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 2 Satisfacción de los pacientes en la dimensión fiabilidad.....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 3 Satisfacción de los pacientes en la dimensión de capacidad de respuesta....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 4 Satisfacción de los pacientes en la dimensión seguridad.....</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 5 Satisfacción de los pacientes en la dimensión empatía.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 6 Satisfacción de los pacientes en la dimensión elementos tangibles.....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 7 Desviación estándar de las dimensiones de la calidad en el servicio de emergencia de Cirugía Plástica del less Manta.....</b>	<b>41</b>

## Resumen

El presente estudio evalúa la satisfacción del usuario como un indicador de la calidad de atención en el servicio de emergencia de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital General IESS Manta durante febrero a abril de 2024. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, se utilizó la escala SERQVAL adaptado al modelo SERVERF que mide la percepción de los usuarios; se encuestó a pacientes adultos atendidos en este servicio durante el periodo mencionado. Los resultados revelaron un alto índice de satisfacción, destacándose las dimensiones de capacidad de respuesta y seguridad en todos sus ítems. Sin embargo, se observó baja satisfacción en la dimensión de elementos tangibles, en el área de admisión y en la disponibilidad de equipos como el tomógrafo y el equipo de rayos X. Las percepciones sobre la empatía variaron, con opiniones divididas sobre el personal de apoyo, pero alta satisfacción con los médicos especialistas. Este estudio subraya la importancia de mejorar la calidad y eficiencia en la atención médica dentro del servicio, considerando tanto aspectos técnicos como de comunicación y empatía, en el contexto regulatorio ecuatoriano que asegura estándares mínimos de calidad y seguridad en la salud.

*Palabras clave:* calidad de atención, satisfacción del usuario, percepción

### **Abstract**

The present study evaluates user satisfaction as an indicator of the quality of care in the plastic and reconstructive surgery emergency service of the IESS Manta General Hospital during February to April 2024. The type of study was cross-sectional descriptive, the scale was used SERQVAL adapted to the SERVERF model that measures user perception; Adult patients treated in this service during the aforementioned period were surveyed. The results revealed a high satisfaction rate, highlighting the dimensions of responsiveness and security in all its items. However, low satisfaction was observed in the dimension of tangible elements, in the admission area and in the availability of equipment such as the CT scanner and X-ray equipment. Perceptions of empathy varied, with opinions divided on support staff , but high satisfaction with specialist doctors. This study highlights the importance of improving the quality and efficiency of medical care within the service, considering both technical aspects and communication and empathy, in the Ecuadorian regulatory context that ensures minimum standards of quality and health safety.

Keywords: quality of care, user satisfaction, perception

## Introducción

La satisfacción del usuario y la calidad de atención en los servicios de salud son elementos esenciales para el funcionamiento eficaz de cualquier sistema sanitario. La satisfacción del paciente no solo refleja su experiencia individual, sino que también es un indicador clave de la calidad de la atención brindada. A nivel global, la calidad de los servicios de salud ha sido un tema de creciente importancia, con la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizando la necesidad de mejoras continuas para garantizar resultados óptimos para los pacientes.

En América Latina, estos desafíos son más pronunciados debido a las limitaciones de recursos, infraestructura insuficiente y desigualdades en el acceso a la atención médica. En Ecuador, estas dificultades se reflejan en el sistema hospitalario público, donde el Hospital General IESS Manta enfrenta desafíos significativos. Durante febrero a abril de 2024, se propuso un estudio en este hospital para evaluar la satisfacción del paciente/usuario y la calidad de atención en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva en el área de emergencia. Para esto se diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal cuyo objetivo general fue: Evaluar la calidad de la atención en el servicio de hospitalización en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital del IESS Manta en el período abril-junio de 2024, a través del nivel de satisfacción del paciente/usuario para elaborar estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad. Como objetivos específicos se planteó: a) Establecer el nivel de satisfacción del usuario/paciente con la atención recibida en el servicio de emergencia de Cirugía Plástica del Hospital del IESS Manta; b) Identificar los factores relacionados con la calidad de atención al usuario; c) Proponer estrategias de mejora continua de la atención en base a los resultados obtenidos.

El estudio permitió identificar problemas relacionados con la satisfacción del usuario y la calidad de atención. Se aplicó el modelo SERVPERF que utiliza la escala SERQUAL para medir percepción de los usuarios y pacientes, lo que permitió identificar causas subyacentes y proponer soluciones viables y sostenibles. Los resultados mostraron que la edad más

frecuente fue de 25 a 30 años, la mayoría de las pacientes fueron mujeres, el mayor número de atendidos procedía de la zona urbana, existió un alto índice de satisfacción, especialmente en todos los ítems de las dimensiones de capacidad de respuesta y la seguridad. Sin embargo, se observó insatisfacción la dimensión de elementos tangibles en áreas como admisión y disponibilidad de equipos médicos esenciales, como el tomógrafo y el equipo de rayos X.

El proceso investigativo contó con diversas facilidades, como acceso a recursos y apoyo institucional, pero también enfrentó limitaciones como restricciones de tiempo y cierta resistencia a la recopilación de datos, especialmente entre adultos mayores.

El presente informe se ha organizado en cuatro capítulos; el capítulo I que corresponde al marco teórico; en el capítulo II se presenta el marco metodológico, en el capítulo III, el análisis y discusión de resultados y finalmente, en el capítulo IV las conclusiones y recomendaciones. Los hallazgos de la investigación proporcionan una base para futuras investigaciones, fomentando el desarrollo de soluciones innovadoras y eficientes para mejorar la calidad de atención a los pacientes.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Calidad

La calidad se refiere al grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos establecidos. En el contexto de la salud, implica no solo la excelencia en los servicios, sino también la capacidad de satisfacer las expectativas de los usuarios. Es un concepto multidimensional que abarca aspectos técnicos, organizativos y humanos. En el sector salud, la calidad se traduce en la atención segura, efectiva y centrada en el paciente, que busca constantemente la mejora continua y la innovación en los procesos de atención (OMS, 2006; IOM, 2001).

##### 1.1.1 *Antecedentes históricos de la calidad en salud*

La calidad en salud ha sido una preocupación a lo largo de la historia, aunque el enfoque y las metodologías han evolucionado significativamente. Desde prácticas empíricas en la antigüedad hasta enfoques sistemáticos y basados en evidencia en la era moderna, el concepto de calidad en la atención sanitaria ha recorrido un largo camino. A continuación, se presentan los principales hitos históricos que han marcado la evolución de la calidad en salud (Donabedian, 1988; Batalden & Davidoff, 2007).

**1.1.1.1 Edad antigua y media.** En las antiguas civilizaciones, como Egipto, Grecia y Roma, la atención médica estaba influenciada por la religión y las creencias filosóficas. Hipócrates, conocido como el "Padre de la Medicina", introdujo el concepto de observación clínica y registros sistemáticos, sentando las bases para una práctica médica más científica. Sin embargo, la calidad de la atención era variable y dependía en gran medida del conocimiento y habilidades individuales de los médicos (Nuland, 1994; Porter, 1997).

Durante la Edad Media, la medicina en Europa estuvo dominada por la Iglesia Católica, que fundó hospitales y promovió la caridad como una forma de cuidado de los enfermos. Los avances médicos fueron limitados y la calidad de la atención seguía siendo

rudimentaria. En otras partes del mundo, como en el mundo islámico, hubo avances significativos en la medicina, con la creación de hospitales que ofrecían atención más organizada y sistemática (Porter, 1997; Savage-Smith, 1995).

**1.1.1.2 Renacimiento y edad moderna.** El Renacimiento trajo consigo un renacimiento del interés por la ciencia y la medicina. La invención de la imprenta permitió la difusión del conocimiento médico y el desarrollo de textos médicos estandarizados. Andreas Vesalius y William Harvey realizaron contribuciones fundamentales a la anatomía y la fisiología, respectivamente, lo que llevó a una mejor comprensión del cuerpo humano y a prácticas médicas más precisas.

En el siglo XVIII, la revolución industrial y el avance de la ciencia y la tecnología tuvieron un impacto significativo en la medicina. Se establecieron hospitales modernos y se desarrollaron nuevas técnicas quirúrgicas y tratamientos. Sin embargo, la calidad de la atención aún era inconsistente y dependía de factores como la higiene y la formación del personal de salud (Porter, 1997; Garrison, 1966).

**1.1.1.3 Siglo XIX y principios del siglo XX.** El siglo XIX marcó un punto de inflexión en la calidad de la atención médica con la introducción de prácticas basadas en la evidencia y la profesionalización de la medicina. Florence Nightingale, con su trabajo durante la Guerra de Crimea, destacó la importancia de la higiene y la organización en los hospitales, lo que resultó en una reducción significativa de las tasas de mortalidad (Porter, 1997; Small, 1998).

Louis Pasteur y Robert Koch hicieron descubrimientos fundamentales en microbiología, lo que llevó a la implementación de prácticas de control de infecciones. La cirugía también experimentó una revolución con la introducción de la anestesia y las técnicas asépticas (Porter, 1997; Gaw, 1999).

En el siglo XX, la medicina se profesionalizó aún más con la creación de asociaciones médicas y la estandarización de la educación y formación médica. La implementación de

seguros de salud y sistemas de salud públicos en muchos países mejoró el acceso y la calidad de la atención médica (Porter, 1997; Starr, 1982).

### **1.1.2 Calidad de los servicios de salud**

En la segunda mitad del siglo XX y principios del siglo XXI, el enfoque en la calidad en salud se intensificó con la creación de organizaciones y estándares dedicados a la mejora de la calidad. En 1966, Avedis Donabedian introdujo su modelo de evaluación de la calidad en salud, que se centra en la estructura, el proceso y el resultado de la atención médica (Donabedian, 1966; Berwick, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras entidades internacionales han promovido la implementación de políticas y prácticas para mejorar la calidad en salud a nivel global. La aparición de tecnologías de la información y la medicina basada en la evidencia han permitido un monitoreo más preciso y la mejora continua de la calidad en salud.

La calidad en salud ha evolucionado significativamente a lo largo de la historia, desde prácticas rudimentarias y empíricas hasta enfoques sistemáticos y basados en la evidencia. A lo largo de los siglos, las contribuciones de científicos, médicos y organizaciones han mejorado la atención médica y han sentado las bases para un enfoque moderno y comprensivo de la calidad en salud. Este continuo desarrollo refleja la importancia crítica de la calidad en la atención sanitaria para garantizar resultados óptimos y equitativos para todos los pacientes (Porter, 1997; Donabedian, 1966; Berwick, 2008).

En salud se ha convertido en una prioridad global debido a la creciente demanda de servicios de salud eficientes, efectivos y equitativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual".

La calidad en salud se evalúa a través de diversos indicadores, incluyendo la seguridad del paciente, la efectividad de los tratamientos, la atención centrada en el paciente,

la eficiencia, la equidad y la accesibilidad. La seguridad del paciente es primordial, evitando errores médicos y garantizando que los servicios de salud no causen daño. La efectividad implica la aplicación de prácticas basadas en la evidencia para obtener los mejores resultados posibles. La atención centrada en el paciente reconoce la importancia de respetar y responder a las necesidades, valores y preferencias individuales. La eficiencia busca maximizar el uso de recursos disponibles, mientras que la equidad y accesibilidad aseguran que todos, independientemente de su origen socioeconómico, tengan acceso a servicios de salud de calidad (Donabedian, 1988; Institute of Medicine, 2001; Berwick, 2002).

Países como Suecia, Suiza y Singapur son reconocidos por sus sistemas de salud de alta calidad, caracterizados por una fuerte inversión en salud pública, infraestructura de salud avanzada y políticas integrales que promueven la equidad y la accesibilidad. La implementación de tecnologías de la información en salud (eHealth) también ha mejorado significativamente la calidad de los servicios de salud, permitiendo una mejor coordinación de la atención y la toma de decisiones basada en datos (OECD, 2020; World Health Organization, 2018).

En 1966, Avedis Donabedian introdujo su modelo de evaluación de la calidad en salud, para evaluar la calidad de la atención, siendo sus componentes: estructura, proceso y resultado.

1. Estructura: Señala los recursos y condiciones en las que se presta la atención de salud. Incluye la infraestructura física, el equipamiento, el personal de salud, las políticas y procedimientos, y la organización del sistema de salud. Una estructura adecuada es esencial para proporcionar una atención de calidad (ChatGPT, comunicación personal, 18 de julio de 2024).

2. Proceso: Involucra las acciones y procedimientos realizados en la prestación de servicios de salud. Comenzando desde la consulta inicial y el diagnóstico hasta el tratamiento y el seguimiento del paciente. La evaluación del proceso se centra en la conformidad con las

guías clínicas, la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, y la eficiencia en la prestación de los servicios (ChatGPT, comunicación personal, 18 de julio de 2024).

3. Resultado: Enuncia los efectos de la atención primaria en la salud de los pacientes. Incluye resultados objetivos como la mejora en la condición de salud del usuario, así como resultados subjetivos, como la satisfacción del paciente con la atención recibida. Los resultados son una medida crucial de la efectividad y calidad de la atención de salud.

Este modelo proporciona un marco comprensivo para evaluar la calidad de la atención de salud, identificando áreas de mejora en la estructura, los procesos y los resultados. Al aplicar este modelo, los sistemas de salud pueden desarrollar estrategias más efectivas para mejorar la calidad y garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible.

La calidad en salud es un objetivo crítico tanto a nivel mundial como en Ecuador. A pesar de los desafíos, las reformas y las innovaciones tecnológicas están mejorando gradualmente la prestación de servicios de salud. El modelo de Donabedian sigue siendo una herramienta esencial para evaluar y mejorar la calidad en salud, ofreciendo una perspectiva integral que abarca la estructura, el proceso y los resultados. Implementar y adaptar este modelo a las necesidades específicas del sistema de salud ecuatoriano puede contribuir significativamente a elevar los estándares de calidad y asegurar una atención de salud más equitativa y efectiva para todos los ciudadanos (Donabedian, 1966).

### **1.1.2 Dimensiones de calidad**

La calidad en salud se refiere a la entrega de servicios de salud que aumentan la probabilidad de resultados deseados y que son consistentes con los conocimientos profesionales actuales e implica que los servicios proporcionados son eficaces, seguros y accesibles, garantizando así la satisfacción del usuario. Esto incluye desde la infraestructura y el equipamiento del hospital hasta la capacitación del personal de salud y el enfoque centrado en el paciente. Por tal razón esta calidad posee dimensiones que son los aspectos

que se utilizan para evaluar la calidad de los servicios de salud (ChatGPT, comunicación personal, 18 de julio de 2024).

### **1.1.3 Evaluación de la calidad**

La evaluación de la calidad es el proceso sistemático y ordenado de determinar el grado en que un servicio de salud cumple con estándares y requisitos previamente establecidos.

La evaluación puede ser interna, realizada por el propio personal del hospital, o externa, a través de organismos reguladores. Métodos comunes incluyen auditorías, encuestas de satisfacción y revisión de indicadores de calidad. La información obtenida permite identificar áreas de mejora y establecer planes de acción para optimizar la atención (Arah et al., 2006; Donabedian, 1988; Institute of Medicine, 2001).

La evaluación externa en calidad de salud implica la revisión y análisis de la calidad de los servicios de salud por entidades o agencias independientes. Este proceso incluye auditorías, revisiones, certificaciones, acreditaciones y evaluaciones comparativas para garantizar que los servicios cumplan con estándares predefinidos y promover la mejora continua (Arah et al., 2006; Donabedian, 1988).

### **1.1.4 Importancia de la calidad**

La calidad en los servicios de salud es fundamental para garantizar la confianza de los usuarios y la sostenibilidad del sistema de salud nacional y/o internacional.

La importancia de la calidad radica en su impacto directo en la salud de la población, la eficiencia del sistema de salud y la satisfacción del usuario. Servicios de calidad no solo mejoran los resultados de salud, sino que también reducen costos a largo plazo y fortalecen la reputación de las instituciones de salud. La satisfacción del usuario, en particular, es un indicador clave de la calidad percibida y está relacionada con la adherencia a tratamientos y

la continuidad de la atención (Arah et al., 2006; Donabedian, 1988; Institute of Medicine, 2001).

## **1.2 Eficacia**

Se define como el grado en que se logran los resultados deseados en la atención. La eficacia se refiere a la capacidad del servicio para lograr los resultados esperados y satisfacer las necesidades del paciente en función de los objetivos planteados. La eficacia también implica cumplir con las expectativas del usuario externo, asegurando que los resultados de la cirugía se alineen con sus necesidades y deseos. Para evaluar la eficacia, es fundamental realizar un seguimiento postoperatorio y recopilar la opinión del paciente sobre los resultados obtenidos (ChatGPT, comunicación personal, 18 de julio de 2024).

La eficacia en salud es una dimensión fundamental de la calidad que se refiere a la capacidad de los servicios y tratamientos de salud para producir los resultados deseados en condiciones ideales. Esta dimensión se centra en la adecuación de las intervenciones médicas basadas en la evidencia científica para lograr mejoras en la salud del paciente (Donabedian, 1988; Arah et al., 2006).

La eficacia implica la implementación de tratamientos y procedimientos que han demostrado ser efectivos a través de estudios rigurosos y ensayos clínicos (Sackett et al., 1996). Ésta se mide por la capacidad de las intervenciones para alcanzar los resultados de salud esperados, como la reducción de la mortalidad, la mejora de la calidad de vida y la disminución de los síntomas (Lohr, 1990). La adhesión a guías y protocolos clínicos establecidos es esencial para garantizar que las intervenciones sean aplicadas de manera efectiva y consistente (Grimshaw et al., 2004).

La eficacia requiere una evaluación continua de las prácticas médicas y los resultados obtenidos para identificar áreas de mejora y asegurar que las intervenciones sigan siendo efectivas (Donabedian, 1988). En la atención médica es crucial para asegurar que los pacientes reciban tratamientos que realmente mejoren su salud. Además, la aplicación de

intervenciones eficaces contribuye a la optimización de los recursos de salud y a la reducción de costos asociados con tratamientos ineficaces o innecesarios (Guyatt et al., 2008).

Lo descrito pone en evidencia la importancia de la eficacia como una dimensión clave de la calidad en salud, asegurando que los pacientes reciban intervenciones que realmente mejoren su estado de salud general y su percepción de calidad sea alta.

### **1.3 Eficiencia**

Consiste en la relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos. La eficiencia se refiere a la relación entre los recursos utilizados (tiempo, costos, personal) y los resultados obtenidos, buscando maximizar el impacto positivo del servicio en la atención al paciente.

La eficiencia también está relacionada con la organización de los procesos asistenciales, garantizando que cada paso, desde la admisión hasta la recuperación, se realice de manera efectiva y sin demoras innecesarias. La medición de la eficiencia incluye indicadores como el tiempo promedio de atención y la tasa de complicaciones.

La eficiencia en la atención sanitaria es una dimensión crucial de la calidad que se refiere a la relación entre los recursos utilizados para proporcionar servicios de salud y los resultados obtenidos. Se centra en maximizar los beneficios de salud al menor costo posible, evitando el desperdicio de recursos y asegurando que los servicios se proporcionen de manera óptima. Implica el uso adecuado y racional de los recursos disponibles, incluidos el tiempo, el personal, los equipos y los suministros médicos, para maximizar los resultados de salud (Shortell & Kaluzny, 2000).

Con su aplicación se puede identificar y eliminar actividades y procesos que no añaden valor al cuidado del paciente, como pruebas y tratamientos innecesarios, es fundamental para mejorar la eficiencia (Berwick & Hackbarth, 2012).

Se la puede aplicar en procesos de costo-efectividad evaluando la relación entre los costos de las intervenciones y los beneficios en salud obtenidos, utilizando análisis de coste-efectividad, es esencial para asegurar que los recursos se utilicen de la manera más beneficiosa (Drummond et al., 2015).

Como ejemplos de procesos eficientes está implementar y mejorar procesos clínicos y administrativos para reducir tiempos de espera, aumentar la productividad y mejorar la coordinación de la atención puede mejorar significativamente la eficiencia (Institute of Medicine, 2001). La adopción de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en salud, como registros electrónicos de salud y sistemas de gestión de pacientes, puede contribuir a la eficiencia al reducir errores, mejorar la coordinación y optimizar los flujos de trabajo (Bates et al., 2001).

La eficiencia es fundamental para la sostenibilidad de los sistemas de salud, especialmente en contextos de recursos limitados. Mejorar la eficiencia puede permitir que más personas accedan a servicios de salud de calidad sin aumentar los costos, y puede liberar recursos para invertir en otras áreas críticas de la atención sanitaria (Porter, 2010).

Estos elementos subrayan la importancia de la eficiencia como una dimensión clave de la calidad en salud, asegurando que los recursos se utilicen de manera óptima para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.

#### **1.4 Accesibilidad**

La accesibilidad es una dimensión fundamental de la calidad en salud que se refiere a la facilidad con que las personas pueden obtener atención médica cuando la necesitan. Esta dimensión abarca varios aspectos, incluidos los recursos disponibles, las barreras geográficas, económicas y culturales, y la capacidad del sistema de salud para proporcionar servicios equitativos y oportunos.

Esta dimensión considera varios aspectos como son los siguientes:

1. Disponibilidad de recursos: Se refiere a la existencia de servicios de salud, instalaciones, personal y suministros suficientes para satisfacer las necesidades de la población (Donabedian, 1988).

2. Barreras geográficas: Incluyen la distancia física entre los usuarios y los servicios de salud, así como la disponibilidad y el costo del transporte (Penchansky & Thomas, 1981).

3. Barreras económicas: Consisten en los costos directos e indirectos de recibir atención médica, como tarifas de servicios, medicamentos, y tiempo perdido en el trabajo (Gulliford et al., 2002).

4. Barreras culturales y sociales: Involucran factores como el idioma, las creencias religiosas y culturales, y la percepción de la calidad y adecuación de los servicios por parte de diferentes grupos poblacionales (Szczepura, 2005).

5. Capacidad de respuesta del sistema de salud: Es la habilidad del sistema para adaptar sus servicios a las necesidades cambiantes de la población y para proporcionar atención de manera equitativa y oportuna (Kruk et al., 2018).

Estos elementos subrayan la importancia de considerar la accesibilidad en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios de salud.

## **1.5 Seguridad**

En su definición fría se puede decir que consiste en la ausencia de riesgos en la atención del paciente, pero a la vez se centra en la prevención de daños innecesarios asociados con la atención médica. Esta dimensión implica la implementación de prácticas y sistemas que minimicen los riesgos, errores y eventos adversos en la atención sanitaria.

### ***1.5.1 Aspectos de la seguridad del paciente***

1. Prevención de errores médicos: La identificación y mitigación de errores médicos, como errores de medicación, errores quirúrgicos y diagnósticos incorrectos, es fundamental para garantizar la seguridad del paciente (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000).

2. Cultura de seguridad: Fomentar una cultura organizacional que priorice la seguridad del paciente, incluyendo la formación del personal, la comunicación abierta y la notificación de errores sin represalias, es crucial para mejorar la seguridad (Pronovost et al., 2006).

3. Sistemas de reporte y aprendizaje: La implementación de sistemas de reporte de eventos adversos y la utilización de estos datos para aprender y mejorar los procesos es vital para reducir riesgos futuros (Leape, 2002)

4. Prácticas basadas en evidencia: Aplicar guías y protocolos basados en la evidencia científica para procedimientos clínicos y administrativos ayuda a prevenir errores y a garantizar una atención segura (Grol & Grimshaw, 2003).

5. Tecnología y seguridad: El uso de tecnologías de la información en salud, como registros electrónicos de salud y sistemas de prescripción electrónica, puede reducir errores y mejorar la seguridad del paciente (Bates y Gawande, 2003).

Estos aspectos subrayan la importancia de la seguridad del paciente como una dimensión integral de la calidad en salud, y la necesidad de implementar prácticas y sistemas que minimicen los riesgos y garanticen una atención segura.

## **1.5 Continuidad**

La continuidad en la atención de salud es una dimensión crucial de la calidad que se refiere a la coherencia y coordinación del cuidado a lo largo del tiempo y entre diferentes servicios y niveles del sistema de salud. Este concepto implica que los pacientes reciben atención sin interrupciones innecesarias y que la información relevante se transfiere adecuadamente entre proveedores y durante las transiciones de cuidado.

### **1.6.1 Aspectos de la Continuidad**

1. Continuidad relacional: Se refiere a la relación constante y duradera entre el paciente y un mismo proveedor o equipo de atención, lo cual fomenta la confianza y una mejor comprensión de las necesidades del paciente (Freeman et al., 2003).

2. Continuidad informativa: Implica la disponibilidad y el uso adecuado de la información del paciente a lo largo del tiempo y entre diferentes proveedores de salud. Esto asegura que los datos médicos relevantes estén accesibles y sean compartidos de manera efectiva (Haggerty et al., 2003)

3. Continuidad de gestión: Se refiere a la coordinación y organización de los servicios para garantizar que el paciente reciba atención de manera fluida y eficiente, especialmente durante las transiciones entre diferentes niveles de cuidado (Reid et al., 2002).

4. Continuidad geográfica: Involucra la accesibilidad de los servicios de salud en diferentes ubicaciones, permitiendo a los pacientes recibir atención en diversos entornos sin perder la calidad y coherencia del cuidado (Gulliford et al., 2006).

La continuidad de la atención está asociada con mejores resultados de salud, mayor satisfacción del paciente y una utilización más eficiente de los recursos de salud. Además, contribuye a la reducción de errores médicos y evita la duplicación de pruebas y procedimientos (Saultz & Lochner, 2005).

Estos elementos destacan la importancia de la continuidad en la atención de salud como una dimensión esencial de la calidad, asegurando que los pacientes reciban un cuidado coherente y coordinado a lo largo del tiempo.

Cada dimensión interactúa con las demás, y su evaluación integral es crucial para entender la calidad del servicio de salud.

## **1.7 Satisfacción**

### ***1.7.1 Datos Históricos sobre la Satisfacción en Salud***

Según Porter, “el concepto de satisfacción del paciente ha evolucionado a lo largo de la historia de la medicina y la atención de salud”.

En las civilizaciones antiguas, como Egipto y Grecia, la satisfacción del paciente estaba ligada a la reputación y habilidades de los sanadores. Sin embargo, la evaluación formal de la satisfacción no existía.

Durante la Edad Media, la atención médica era proporcionada principalmente por instituciones religiosas. La satisfacción del paciente era menos relevante que la caridad y el cuidado espiritual. El Renacimiento trajo consigo una mayor atención a la ciencia y la medicina. Sin embargo, la satisfacción del paciente seguía siendo secundaria a los avances médicos y científicos (Gawande, 2012).

En el siglo XVIII, la profesionalización de la medicina comenzó a incluir consideraciones sobre la experiencia del paciente, aunque de manera informal. Florence Nightingale, con su enfoque en la higiene y la organización de los hospitales durante la Guerra de Crimea, marcó un cambio hacia una atención más centrada en el paciente (Bostridge, 2008).

Según Porter, “la medicina moderna y la creación de hospitales públicos llevaron a un interés creciente en la experiencia y satisfacción del paciente, aunque las metodologías para medirla eran rudimentarias”.

A partir de mediados del siglo XX, con el desarrollo de sistemas de salud públicos y seguros médicos, la satisfacción del paciente se convirtió en un indicador clave de la calidad en salud. En la actualidad, la satisfacción del paciente es evaluada de manera sistemática y se considera esencial para la mejora continua de los servicios de salud (Donabedian, 1988).

La satisfacción del paciente es un componente vital de la calidad en los servicios de salud, influenciada por factores como la accesibilidad, la calidad de la atención y la comunicación. A nivel mundial, diferentes países han adoptado diversas estrategias para medir y mejorar la satisfacción del paciente, enfrentando desafíos y aprovechando oportunidades como las innovaciones tecnológicas. En Ecuador, aunque se han realizado avances significativos, persisten desafíos en términos de accesibilidad y equidad.

Históricamente, la satisfacción del paciente ha evolucionado desde una preocupación secundaria hasta convertirse en un elemento central en la evaluación y mejora de los servicios de salud (Gómez, 2016).

A nivel mundial, la satisfacción del paciente es una medida fundamental en la evaluación de la calidad de los servicios de salud. Diferentes países han adoptado diversas metodologías para medir y mejorar la satisfacción del paciente, reflejando sus contextos culturales, socioeconómicos y estructurales (World Health Organization, 2015).

### ***1.7.3 Factores que Influyen en la Satisfacción***

**Accesibilidad y tiempo de espera:** La accesibilidad a los servicios de salud y el tiempo de espera para recibir atención son factores críticos que afectan la satisfacción del paciente. Países con sistemas de salud universales, como Canadá y el Reino Unido, enfrentan desafíos en términos de tiempos de espera, lo que puede impactar negativamente la satisfacción del paciente.

**Calidad de la atención y competencia del personal:** La competencia y el comportamiento del personal de salud, así como la calidad de la atención recibida, son determinantes importantes de la satisfacción. En países como Japón y Alemania, la alta capacitación y profesionalismo del personal de salud contribuyen a altos niveles de satisfacción.

**Comunicación y participación del paciente:** La comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes, así como la participación de los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud, son esenciales para mejorar la satisfacción.

**Desigualdad en el acceso:** A pesar de los avances, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud sigue siendo un desafío global. En muchos países en desarrollo, la falta de infraestructura y recursos limita la capacidad de proporcionar servicios de salud de calidad, afectando negativamente la satisfacción del paciente.

Innovaciones tecnológicas: La implementación de tecnologías de la información en salud (eHealth) y telemedicina ofrece oportunidades para mejorar la accesibilidad y la satisfacción del paciente. Estas innovaciones permiten una atención más rápida y eficiente, especialmente en áreas rurales y desatendidas.

#### **1.7.4 Satisfacción en Servicios de Salud**

La satisfacción se refiere al grado en que las expectativas de una persona son cumplidas por un servicio o producto. En el ámbito de la salud, se relaciona con la percepción que tiene el paciente sobre la calidad de atención recibida y si esta cumple con sus necesidades y deseos. Es un componente crítico de la calidad del servicio, ya que influye en la lealtad del paciente, su adherencia a tratamientos y la recomendación de la institución a otros usuarios. En cirugía plástica y reconstructiva, la satisfacción del paciente puede estar profundamente vinculada no solo a los resultados clínicos, sino también a la experiencia general en el proceso de atención (Pascoe, 1983).

#### **1.7.5 Satisfacción del usuario externo o paciente**

La satisfacción del paciente es una dimensión crucial de la calidad en salud que refleja la percepción del paciente sobre los servicios recibidos y la experiencia general en el sistema de atención médica. Esta dimensión abarca varios aspectos, como la comunicación con los proveedores, la calidad de la atención, la comodidad y el entorno de los servicios, y el cumplimiento de las expectativas del usuario.

Dentro de los aspectos de la satisfacción del paciente tenemos:

1. Comunicación con los proveedores: La calidad de la comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud es un factor determinante en la satisfacción del paciente. Una comunicación efectiva puede mejorar la comprensión del paciente sobre su condición y el tratamiento, y aumentar su confianza en el sistema de salud (Ong et al., 1995).

2. Calidad de la atención: Los pacientes evalúan la competencia técnica y la capacidad de los proveedores para brindar un cuidado adecuado. La percepción de la calidad de la atención está estrechamente vinculada con los resultados de salud y la satisfacción general (Donabedian, 1988).

3. Comodidad y entorno de los servicios: La infraestructura, el ambiente físico, la limpieza y la comodidad de las instalaciones de salud también influyen significativamente en la satisfacción del paciente (Cleary & McNeil, 1988).

4. Cumplimiento de las expectativas del paciente: La satisfacción está relacionada con qué tan bien los servicios de salud cumplen con las expectativas previas del paciente. Estas expectativas pueden estar basadas en experiencias anteriores, recomendaciones de otros, y la información proporcionada por el sistema de salud (Sitzia & Wood, 1997).

5. Acceso y tiempo de espera: La facilidad de acceso a los servicios y los tiempos de espera razonables también son factores importantes. Los largos tiempos de espera y la dificultad para obtener citas pueden reducir la satisfacción del paciente (Thompson et al., 1996).

6. Información: La cantidad y calidad de la información proporcionada sobre el procedimiento y el cuidado postoperatorio.

7. Resultados de la intervención: La satisfacción está altamente correlacionada con los resultados clínicos obtenidos tras la cirugía.

Estos elementos resaltan lo crucial que es la satisfacción del paciente como un indicador integral de la calidad en salud, y remarcan la necesidad de abordar diversos factores para mejorar la experiencia del usuario en el sistema de atención médica.

#### **1.7.6 Métodos para Medir la Satisfacción**

La medición de la satisfacción del usuario externo es esencial para entender su experiencia y mejorar los servicios de salud.

1. Encuestas de satisfacción: Herramientas que recopilan la opinión de los pacientes sobre distintos aspectos de la atención recibida.

2. Entrevistas: Conversaciones más profundas que permiten explorar la experiencia del paciente de manera cualitativa.

3. Grupos locales: Discusiones en grupo que facilitan la obtención de percepciones colectivas sobre la atención.

4. Indicadores de calidad: Análisis de datos sobre tiempos de espera, tasas de complicaciones y otros indicadores relacionados con la atención.

### **1.7.7 Escalas de Satisfacción**

Las escalas de satisfacción son herramientas que permiten cuantificar la percepción del paciente sobre diferentes dimensiones del servicio recibido.

1. Escalas Likert: Utilizan una escala de puntos (por ejemplo, de 1 a 5) para medir el grado de satisfacción en diferentes áreas, permitiendo un análisis más detallado.

2. Escalas de diferencial semántico: Comparan diferentes aspectos de la atención (como "bueno" vs. "malo") para evaluar la percepción del paciente de manera más visual y directa.

3. Índices de satisfacción: Combinan diferentes indicadores en un solo índice que refleja la satisfacción general del usuario.

La satisfacción del usuario externo es un componente fundamental para evaluar la calidad de atención en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital General IESS Manta. Comprender los factores que la influyen y contar con métodos adecuados para medirla es esencial para implementar mejoras continuas y garantizar una atención centrada en el paciente.

Las escalas de satisfacción en medicina son fundamentales para obtener retroalimentación valiosa sobre la calidad del servicio. La elección de la escala adecuada

depende de los objetivos del estudio y del contexto específico en el que se aplique; son herramientas esenciales utilizadas a nivel mundial para evaluar la percepción y experiencia de los pacientes respecto a los servicios de salud. Estas escalas varían en términos de formato, contenido y enfoque, pero todas comparten el objetivo de proporcionar información valiosa para mejorar la calidad de la atención sanitaria.

### **1.7.8 Principales Escalas de Satisfacción del Paciente**

1. Escala Likert: Es una de las herramientas más comunes y simples para medir la satisfacción del paciente. Generalmente, incluye una serie de afirmaciones a las que los pacientes responden en una escala de 1 a 5, donde 1 puede representar "muy insatisfecho" y 5 "muy satisfecho" (Joshi et al., 2015).

2. Encuesta de satisfacción del paciente (Patient Satisfaction Questionnaire - PS: Desarrollada por Ware et al. (1983), esta encuesta mide diversos aspectos de la satisfacción del paciente, incluyendo la calidad de la comunicación, la competencia técnica de los proveedores y el acceso a los servicios de salud.

3. Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS): Esta es una encuesta estandarizada utilizada en los Estados Unidos para medir la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Incluye preguntas sobre la comunicación con médicos y enfermeras, la limpieza del hospital y la experiencia general del paciente (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2020).

4. Servqual: Es una escala diseñada para medir la calidad del servicio percibida en varias industrias, incluyendo la atención sanitaria. Evalúa cinco dimensiones: tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

5. Net Promoter Score (NPS): Aunque no es específica del sector salud, esta herramienta se utiliza ampliamente para medir la lealtad del paciente. Pregunta a los

pacientes qué tan probable es que recomienden el servicio a otros, utilizando una escala de 0 a 10 (Reichheld, 2003).

6. La escala SERVQHOS es una herramienta adaptada del modelo SERVQUAL para medir la calidad de los servicios de salud. Evalúa dimensiones clave como tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía mediante cuestionarios que permiten a los pacientes calificar su experiencia de atención. El análisis de estas calificaciones ayuda a identificar áreas de mejora y evaluar la satisfacción del paciente (Carmen et al., 1996; Brunner et al., 2002).

7. La escala SERVPERF se centra en la medición del desempeño real de los servicios, evaluando la calidad del servicio basándose únicamente en las percepciones del cliente sobre cómo el servicio se ha llevado a cabo. A diferencia del modelo SERVQUAL, SERVPERF no considera las expectativas del cliente, sino que mide el rendimiento real del servicio en dimensiones como tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Cronin & Taylor, 1992; Babakus & Mangold, 1992).

### ***1.7.9 Importancia de las Escalas de Satisfacción***

Estas escalas proporcionan una retroalimentación crítica que puede usarse para mejorar la calidad de los servicios de salud. Ayudan a identificar áreas de fortaleza y debilidad en la atención al paciente y a implementar cambios dirigidos a mejorar la experiencia del paciente.

Estas herramientas y metodologías destacan la importancia de medir la satisfacción del paciente para mejorar la calidad de los servicios de salud y asegurar una atención centrada en el paciente.

## **1.8 Escala SERVQUAL**

La escala SERVQUAL es una herramienta desarrollada para medir la calidad del servicio, basada en la comparación entre las expectativas de los clientes y su percepción de

la calidad del servicio recibido. Se centra en cinco dimensiones clave de la calidad del servicio:

1. Tangibles: Apariencia de instalaciones, equipos y personal.
2. Confiabilidad: Capacidad de proporcionar el servicio prometido de manera confiable y precisa.
3. Responsividad: Voluntad de ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.
4. Seguridad: Conocimiento y cortesía del personal, así como su capacidad para transmitir confianza.
5. Empatía: Atención personalizada y cuidado hacia los clientes.

Esta escala es ampliamente utilizada en el sector salud para evaluar la satisfacción del paciente y la calidad de atención, permitiendo identificar áreas de mejora en los servicios ofrecidos. Desarrollada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), es una herramienta ampliamente utilizada para medir la calidad del servicio en diversas industrias, incluyendo la atención sanitaria. Se basa en la percepción del cliente sobre la calidad del servicio y evalúa cinco dimensiones clave: tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Esta metodología es particularmente útil en el sector salud para identificar áreas de mejora y optimizar la experiencia del paciente (evaluar la calidad de atención)

### **1.8.1 Dimensiones de la escala SERVQUAL**

La dimensión *tangible* se refiere a los aspectos físicos del servicio, incluyendo las instalaciones, equipos, apariencia del personal y materiales de comunicación. En el contexto de la salud, esto puede abarcar desde la limpieza y el orden de las instalaciones hospitalarias hasta la modernidad y mantenimiento del equipo médico.

La apariencia física del entorno de salud puede influir significativamente en la percepción del paciente sobre la calidad del servicio. Instalaciones limpias y bien mantenidas

pueden aumentar la confianza del paciente en la atención recibida (González-Valentín, Padín-López, & de Ramón-Garrido, 2005).

La *fiabilidad* se refiere a la capacidad de prestar el servicio prometido de manera consistente y precisa. En la atención sanitaria, esto significa proporcionar diagnósticos y tratamientos exactos y cumplir con las promesas hechas a los pacientes.

Es crucial en la atención médica ya que los pacientes confían en que los profesionales de la salud les proporcionen cuidados precisos y consistentes. Una alta fiabilidad puede reducir la ansiedad del paciente y mejorar los resultados de salud (Youssef, Nel, & Bovaird, 2014).

La *capacidad de respuesta* se refiere a la disposición y capacidad del personal para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido. En el sector salud, esto incluye la rapidez en la atención de urgencias, la capacidad de responder a las preguntas de los pacientes y la agilidad en la programación de citas.

Una alta capacidad de respuesta puede mejorar la satisfacción del paciente, especialmente en situaciones de urgencia. La rapidez y eficacia en la respuesta pueden influir en la percepción general de la calidad del servicio (Andaleeb, 2001).

La dimensión de *seguridad* se refiere a la capacidad del personal para inspirar confianza y seguridad en los pacientes. Esto incluye la competencia técnica de los profesionales de la salud, la cortesía y el trato respetuoso. Es fundamental en la atención médica ya que los pacientes deben sentirse seguros y confiados en las habilidades y conocimientos de los profesionales que los atienden. La percepción de seguridad puede reducir el estrés del paciente y aumentar su cooperación durante el tratamiento (Taylor & Cronin, 1994).

La *empatía* se refiere a la atención personalizada que los proveedores de salud ofrecen a sus pacientes. Esto incluye la capacidad de entender y atender las necesidades individuales de los pacientes, así como mostrar compasión y comprensión. Sirve para

establecer una relación de confianza entre el paciente y el proveedor de salud. La atención empática puede mejorar la satisfacción del paciente y fomentar una comunicación abierta, lo cual es crucial para un diagnóstico y tratamiento efectivos (Mercer & Reynolds, 2002).

### **1.9 Método SERVPERF**

Se utiliza en la medición de la calidad del servicio a través del rendimiento

El método SERVPERF, desarrollado por Cronin y Taylor (1992), es una herramienta de medición de la calidad del servicio que se centra exclusivamente en la percepción del rendimiento del servicio recibido por los clientes, a diferencia de SERVQUAL que compara las expectativas y percepciones. SERVPERF sostiene que la percepción del rendimiento es una medida más precisa y directa de la calidad del servicio.

A diferencia de SERVQUAL, que utiliza la diferencia entre expectativas y percepciones para medir la calidad del servicio, SERVPERF se centra exclusivamente en la percepción del rendimiento del servicio recibido. Este enfoque simplifica el proceso de medición y reduce la ambigüedad asociada con la comparación de expectativas y percepciones.

Cronin y Taylor (1992) argumentaron que las percepciones de los clientes sobre el rendimiento del servicio proporcionan una medida más confiable y válida de la calidad del servicio que la comparación entre expectativas y percepciones.

#### **1.9.1 Dimensiones de SERVPERF**

SERVPERF evalúa cinco dimensiones similares a SERVQUAL, pero se enfoca únicamente en la percepción del rendimiento en cada una de estas áreas:

1. Tangibles: Aspectos físicos del servicio, como las instalaciones, equipos y apariencia del personal.
2. Fiabilidad: Capacidad para prestar el servicio prometido de manera consistente y precisa.

3. Capacidad de Respuesta: Disposición y capacidad del personal para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.

4. Seguridad: Competencia técnica del personal, cortesía y capacidad para inspirar confianza.

5. Empatía: Atención personalizada y comprensión de las necesidades individuales de los clientes.

### **1.9.2 Ventajas de SERVPERF**

Al centrarse únicamente en las percepciones del rendimiento, SERVPERF simplifica el proceso de medición de la calidad del servicio y reduce la carga de trabajo asociada con la recopilación y análisis de datos (Jain & Gupta, 2004).

La exclusión de las expectativas permite una evaluación más directa y precisa de la calidad del servicio, evitando la subjetividad y variabilidad inherentes a las expectativas de los clientes (Brady, Cronin, & Brand, 2002).

### **1.9.3 Percepción y Aplicaciones de SERVPERF**

La percepción de SERVPERF en la industria y la academia ha sido en gran medida positiva debido a su enfoque directo y simplificado para medir la calidad del servicio. Muchos investigadores y profesionales consideran que SERVPERF ofrece una evaluación más precisa y práctica de la calidad del servicio en comparación con SERVQUAL (Ladhari, 2009).

La Aplicación de este método se da en diferentes Sectores como son salud, hotelero y ventas. En lo que nos compete que es el sector salud se utiliza para la evaluación de servicios hospitalarios centrándose en la percepción del paciente sobre el rendimiento de los servicios recibidos. Esto incluye la evaluación de la limpieza de las instalaciones, la competencia del personal médico y la rapidez de la atención (Babakus & Mangold, 1992).

En el contexto de la atención primaria, SERVPERF ha ayudado a medir la satisfacción del paciente con respecto a la accesibilidad, la fiabilidad del diagnóstico y la empatía de los proveedores de salud (Rohini & Mahadevappa, 2006).

El método SERVPERF ofrece una alternativa valiosa a SERVQUAL para medir la calidad del servicio a través de la percepción del rendimiento. Su enfoque simplificado y directo permite una evaluación más precisa y práctica de la calidad del servicio, lo que lo convierte en una herramienta útil en diversos sectores. Al centrarse en la percepción del rendimiento, SERVPERF proporciona una visión clara y accionable de las áreas que necesitan mejoras para optimizar la satisfacción del cliente y la calidad del servicio.

### **1.10 Normativa legal en nuestro país**

La Constitución de la República del Ecuador establece en varios de sus artículos el alcance, lineamientos, aclaraciones y disposiciones generales sobre el tema de planificación estratégica. De esta forma, en el artículo 3, inciso 5 dispone que es un deber primordial del Estado “Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable (...)”.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) es el documento base para la Planificación Estratégica de las instituciones que son parte del Ejecutivo, este documento, es aprobado por el presidente de la República (Art. 279); y, según el artículo 280 de la Constitución: “(...) es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público (...)”.

En este contexto, el Estado ecuatoriano para el periodo 2021-2025 elaboró el Plan de Creación de Oportunidades (PCO), el cual se constituye en el instrumento de referencia obligatoria para guiar la acción de todas las entidades públicas.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) como parte de las instituciones del Estado ecuatoriano, establece el Plan Decenal de Salud 2022 – 2031, el cual constituye la política nacional del SNS para el próximo decenio, cuyo objetivo principal es mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la población del país y hacer efectivo el derecho a la salud.

Así también, establece su planificación institucional, mediante la elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI) para el período 2021-2025, el cual toma como eje medular a la salud como un derecho de todos los ciudadanos ecuatorianos.

En este sentido y dentro de su accionar, el MSP ha elaborado el presente documento, para lo cual ha requerido la aplicación de instrumentos que tengan un enfoque real y prospectivo, que conlleve a identificar los probables escenarios en que participa y a los que se encuentra expuesto, de conformidad con su rol y competencias establecidas.

El trabajo utilizado en la elaboración de la Planificación Estratégica Institucional involucró la participación de las autoridades del MSP bajo el liderazgo de la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica (CGPGE), lo que ha permitido concretar un Plan Estratégico Institucional actualizado y ajustado a las condiciones actuales.

La elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021 – 2025 del Ministerio de Salud Pública, se basa principalmente en los siguientes documentos:

- Agenda 2030
- Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030
- Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025
- Plan Decenal de Salud 2022-2031
- Guía Metodológica de Planificación Institucional
- Plan Estratégico Institucional del MSP 2019-2021
- Estatuto Orgánico Vigente del MSP 2022

El accionar del Ministerio de Salud Pública, se ampara principalmente en la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud, conforme el siguiente detalle según la Constitución de la República del Ecuador 2008 Ley Orgánica de Salud 2015

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.

En Ecuador, la satisfacción del paciente ha sido un área de enfoque creciente en el sector de la salud, impulsada por reformas y políticas destinadas a mejorar la calidad de los servicios de salud. La medición de este parámetro estriba en encuestas y plataformas, pero también existen factores que pueden modificarlo.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador realiza encuestas periódicas para evaluar la satisfacción del paciente en los servicios de salud públicos. Estas encuestas se centran en aspectos como la accesibilidad, la calidad de la atención y la infraestructura.

En los últimos tiempos se han implementado plataformas digitales donde los pacientes pueden proporcionar retroalimentación sobre su experiencia en los centros de salud. Esto permite una recolección de datos más continua y dinámica (MSP).

Según el MSP “los factores que Influyen en la satisfacción serían acceso y tiempo de espera, calidad de atención y recursos, infraestructura y equipamiento entre otros”.

La accesibilidad a los servicios de salud y los tiempos de espera son grandes desafíos en Ecuador. Aunque se han realizado esfuerzos para ampliar la cobertura de salud, las áreas rurales siguen enfrentando barreras para acceder a servicios de salud oportunos y de calidad (MSP).

La disponibilidad de recursos médicos y la capacitación del personal de salud varían ampliamente entre las áreas urbanas y rurales, lo que afecta la satisfacción del paciente. En

las ciudades principales, como Quito y Guayaquil, la calidad de la atención es generalmente mayor en comparación con las zonas rurales (MSP).

La infraestructura y el equipamiento de los centros de salud son nudos críticos. En los últimos años, Ecuador ha invertido en la modernización de hospitales y centros de salud, lo que ha tenido un impacto positivo en la satisfacción del paciente (MSP).

La implementación del Sistema Nacional de Salud (SNS) ha sido un esfuerzo clave para integrar y coordinar los servicios de salud en Ecuador. Esto ha incluido la mejora de la infraestructura, la capacitación del personal y la adopción de tecnologías de la información en salud. Políticas como la Estrategia Nacional de Salud Digital buscan mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud a través de la digitalización y la telemedicina (MSP).

## Capítulo dos

### 2.1 Metodología

**DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** Se realizó un diseño transversal.

**POBLACIÓN Y MUESTRA:** La población fueron los pacientes atendidos en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva área de emergencia durante el período mencionado.

La muestra se calculó en base a las atenciones de los pacientes que llegaron a la emergencia del Hospital General Iess Manta y que requerían interconsulta con el servicio de Cirugía Plástica, durante los meses de febrero, marzo y abril del 2024; en total fueron 400 pacientes encuestados.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

-Pacientes mayores de edad atendidos en emergencia de cirugía plástica durante el periodo de estudio.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

. Pacientes menores de edad;

-Pacientes con discapacidad cognitiva.

**MUESTREO:** Fue de tipo no probabilístico, debido a que las encuestas se aplicaron a los pacientes que fueron atendidos y aceptaron contestar la misma.

**TECNICA:** La técnica aplicada fue la encuesta

**INSTRUMENTOS:** Se utilizó escala SERQVAL diseñada por los autores mediante un cuestionario estructurado que contenía preguntas pertinentes sobre la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio. El cuestionario cuenta con 5 dimensiones y 22 preguntas, adaptada al modelo SERVPERF, ya que se midió únicamente la percepción de los usuarios.

Las dimensiones son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Se utilizó una escala tipo Likert, que va del 1 al 5 siendo 1 Insatisfactorio, 2 Poco satisfactorio, 3 Neutral, 4 Satisfactorio, y 5 Muy satisfactorio.

**PROCEDIMIENTO:** Primero se solicitó la autorización a las autoridades de la institución. Posteriormente se aplicaron las encuestas conforme se presentaron las emergencias de los pacientes en el servicio de cirugía plástica.

**ANÁLISIS DE DATOS:** Se utilizó el software SPSS 29, se realizó el análisis descriptivo para resumir la información recopilada. Los resultados se presentaron utilizando tablas para su posterior análisis y discusión.

Estos resultados proporcionaron datos relevantes para evaluar la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva, permitiendo identificar áreas de mejora y posibles acciones correctivas para el hospital IESS Manta.

**ASPECTOS ÉTICOS:** Se garantizó la confidencialidad de la información recopilada y se obtuvo el consentimiento informado verbal de los participantes antes de realizar las encuestas.

Con base a la estratificación de riesgos establecida en la sección 10 del REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS) que, en su artículo 43 menciona:

“Se consideran investigaciones sin riesgo, aquellos estudios en los no se realiza ninguna modificación o intervención intencionada sobre variables biológicas, psicológicas o sociales de los sujetos participantes y en los cuales no sea posible identificar a los mismos.

Se incluyen en esta categoría: (...).b) Investigaciones que usan datos abiertos o públicos.....h) Investigaciones de recopilación de información de forma anónima, como cuestionarios, entrevistas anónimas, donde no se registren datos que permitan la identificación de los participantes (datos personales) datos sensibles, población vulnerable, ni se traten aspectos sensibles de su conducta”, como es el caso de las encuestas de satisfacción que se realizarán a los usuarios de los servicios de salud. Se solicitó la exención de la aprobación al protocolo de esta investigación.

## Capítulo tres

### Resultados y discusión

#### 3.1. Caracterización de la población estudio

**Tabla 1**

*Características*

<b>Características</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<b>Edad(años)</b>	18 a 24	102	25,5
	25 a 34	137	34,3
	35 a 44	59	14,8
	45 a 54	37	9,3
	55 a 64	19	4,8
	Mas de 64	46	11,5
<b>Sexo</b>	Masculino	141	35,3
	Femenino	259	64,8
<b>Residencia</b>	Urbana	385	96,3
	Rural	15	3,8

*Nota.* Se observa mayoría en la edad de 31 a 45 años, sexo femenino y residencia urbana

### 3.2 Satisfacción de usuarios y pacientes según dimensión

**Tabla 2**

*Satisfacción de los pacientes en la dimensión fiabilidad*

Pregunta	Insatisfactorio		Poco Satisfactorio		Neutral		Satisfactorio		Muy Satisfactorio	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Atención inmediata	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Gravedad del problema	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Atención a cargo del médico	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Comunicación	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Farmacia abastecida	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100

*Nota.* La presente tabla nos muestra que en todos los ítems de la dimensión fiabilidad existe una percepción muy satisfactoria por parte de los pacientes.

**Tabla 3***Satisfacción de los pacientes en la dimensión de capacidad de respuesta*

Pregunta	Insatisfactorio		Poco Satisfactorio		Neutral		Satisfactorio		Muy Satisfactorio	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Atención rápida en admisión	27	6.8	373	93.3	0	0	0	0	0	0
Atención rápida en laboratorio	0	0	0	0	0	0	400	100	0	0
Atención rápida en radiología	0	0	0	0	0	0	400	100	0	0
Atención rápida en farmacia	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100

*Nota.* En esta dimensión se observa un nivel alto de percepción poco satisfactoria en la admisión (93%), en contraste con un nivel alto de satisfacción en el laboratorio, radiología y farmacia (100%).

**Tabla 4***Satisfacción de los pacientes en la dimensión seguridad*

Pregunta	Insatisfactorio		Poco Satisfactorio		Neutral		Satisfactorio		Muy Satisfactorio	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tiempo del médico necesario	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Respeto a la privacidad	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Evaluación completa	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Resolución o mejora	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100

*Nota.* La presente tabla nos muestra que en todos los ítems de la dimensión seguridad existe una percepción muy satisfactoria en la totalidad de los pacientes.

**Tabla 5***Satisfacción de los pacientes en la dimensión empatía*

Pregunta	Insatisfactorio		Poco Satisfactorio		Neutral		Satisfactorio		Muy Satisfactorio	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Escucha y buen trato	46	11.5	218	54.5	11	2.8	116	29	9	2.3
Interés del personal	8	2	156	39	21	5.3	172	43	43	10.8
Explicación médica sobre la enfermedad	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Explicación médica sobre análisis	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Explicación médica sobre tratamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100

*Nota.* Se observa poca satisfacción en lo referente a escucha y el buen trato del personal (54.5) y muy satisfechos en los ítems explicación médica sobre la enfermedad, análisis y tratamiento (100%)

**Tabla 6***Satisfacción de los pacientes en la dimensión elementos tangibles*

Pregunta	Insatisfactorio		Poco Satisfactorio		Neutral		Satisfactorio		Muy Satisfactorio	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Señalética adecuada	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Personal para informar y orientar	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Equipos y materiales adecuados	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100
Ambientes limpios y cómodos	0	0	0	0	0	0	0	0	400	100

*Nota.* En esta tabla se observa que existió un porcentaje predominante de pacientes muy satisfechos en la percepción de todos los ítems de la dimensión elementos tangibles.

**Tabla 7**

*Desviación estándar de las dimensiones de la calidad en el servicio de emergencia de cirugía plástica del Hospital del IESS Manta.*

	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Fiabilidad total	400	25.0000	0.00000
Capacidad de respuesta total	400	14.9325	0.25120
Seguridad total	400	20.0000	0.00000
Empatía total	400	15.7750	1.84197
Elementos tangibles total	400	14.4925	1.35074

*Nota.* En esta tabla se observa que la media es diferente en todas las dimensiones, la variabilidad es mayor en la dimensión de empatía seguida de elementos tangibles lo que nos indica que hay diversidad en la opinión de los encuestados, no así en el resto de las dimensiones donde casi no existe fluctuación en las opiniones.

### 3.3 Discusión

La calidad del servicio en salud se ha convertido en prioridad a nivel mundial, en nuestro país, Ecuador, la inversión al respecto es grande para garantizar el acceso a la salud de la población. Al mismo tiempo, la calidad de servicio se ha convertido en un indicador clave para la evaluación del desempeño del sector, pues implica un engranaje que relaciona la satisfacción en la atención de salud con la percepción del paciente, pues actualmente el usuario externo es el protagonista.

En el presente estudio, la medición de la satisfacción como parámetro para medir la calidad de los servicios de salud, se pudo observar que demográficamente el grupo etario más prominente es entre los 25 a 34 años, la mayoría de los pacientes fueron mujeres con un impacto mayor de las variables que componen la actuación del especialista seguido de las variables que componen la empatía, seguridad, capacidad de respuesta y finalmente los elementos tangibles.

En la investigación colombiana “Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario”, publicada en 2019, cuyos autores son Adriana Numpaque-Pacabaque, Luz Ángela Buitrago-Orjuela y Diego Fernando Pardo-Santamaría, de la Universidad de Boyacá en Colombia, se destaca que hubo predominio del sexo femenino, edad promedio de 47.5 años y nivel de escolaridad de bachillerato. Según la evaluación con la escala SERVQHOS, los aspectos mejor valorados por los usuarios de la calidad subjetiva son la amabilidad del personal, el trato personalizado y la confianza, mientras que en la calidad objetiva se destacan la apariencia del personal, la señalización, la tecnología y la apariencia de la infraestructura; existen muchas similitudes en cuanto a los aspectos valorados (dimensiones), y el sexo, difiere en cuanto a la edad que ya fue mencionada.

En el estudio "Factors affecting patient satisfaction at a plastic surgery outpatient department at a tertiary centre in South África", fue publicado en septiembre de 2023. El autor

principal del estudio es Chrysis Sofianos, de la División de Cirugía Plástica y Reconstructiva de la Universidad de Witwatersrand, investiga los factores que influyen en la satisfacción del paciente en un departamento de cirugía plástica ambulatoria en Sudáfrica, se utilizó el modelo SERVQUAL, adaptado para el contexto de cirugía plástica en emergencia, mismo modelo utilizado en nuestra investigación. Coincidentemente la mayoría de la población (69%) eran menores de 40 años, en nuestro caso la edad más frecuente iba de 25 a 34 años. Sin embargo, los resultados fueron diferentes en cuanto al sexo de los pacientes, en su mayoría fueron hombres (52,8%), en tanto que, en nuestro estudio la mayoría fueron mujeres. El mismo estudio se comparó la satisfacción del paciente en diferentes países, destacando la importancia de la empatía y la capacidad de respuesta en la satisfacción general. Su objetivo fue identificar variables que influyen en la satisfacción del paciente en el Departamento Ambulatorio de Cirugía Plástica del Hospital Académico Chris Hani Baragwanath, Gauteng, Sudáfrica. Al identificar los factores que afectan la satisfacción del paciente, se pueden mejorar los servicios brindados a los pacientes. En el 78% de los casos, esta fue la primera visita del paciente a la clínica. Los resultados revelaron que los pacientes no estaban satisfechos con la facilidad para programar citas y los tiempos de espera. Se informó un alto nivel de satisfacción tanto del personal de enfermería como de los médicos, además de la falta de una exhibición clara y destacada de las tarjetas con sus nombres. La satisfacción general estuvo en el nivel "satisfecho" y ningún participante informó sentimientos inferiores a los neutrales. En este caso nuestros resultados difieren en comparación con este estudio, principalmente porque el nivel de satisfacción en el less Manta en general fue mayor.

En el artículo Cubano "Calidad de la atención y su Satisfacción. Servicio de Urgencias Médicas, publicado en el 2009, sus autores Michel Escalona y colegas, de un total de 703 pacientes encuestados, la percepción de muy satisfactorio acerca de la competencia profesional en las distintas dimensiones fue mayoritaria con un 54,9% equivalente a 403 pacientes, nuestro estudio es similar, si bien es cierto nuestro universo fue de 400 pacientes con un 100% de pacientes satisfechos con la atención del profesional en cada dimensión en donde intervenía.

En el estudio mexicano como es "Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias en un hospital de segundo nivel", Rosalía Pérez-Goiz y colegas indican que los resultados fueron: la media de edad fue 41 años, 60.1 % fue mujer. En la evaluación global, 198 usuarios (61.7 %) informaron satisfacción. El tiempo de espera promedio fue  $76 \pm 52.48$  minutos. El 56.8 % espero más de 61 minutos para recibir atención médica, especialmente en el turno vespertino. Quedaron satisfechos con el trato médico 247 usuarios (77 %) y 172 insatisfechos (53.6 %) con las instalaciones. Difiere en cuanto la edad, ya que nuestro grupo mayoritario fue de 25 a 34 años, es similar al tener mayor porcentaje de mujeres, es similar respecto a la evaluación global, el trato del profesional pero difiere en la percepción de los elementos tangibles como las instalaciones.

En Ecuador, existen algunos estudios y publicaciones que abordan la temática de la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en servicios de salud, incluidos los de cirugía plástica y reconstructiva pero no específicamente en el área de emergencia.

En la "Evaluación de calidad de atención y satisfacción del usuario externo en centros de salud Perú – Ecuador" fue escrito por Franchesca Dominic Alcántara Rodríguez y publicado en el año 2020, como parte de una tesis de maestría en la Universidad César Vallejo, en Perú. El estudio se enfocó en la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en dos centros de salud, uno en Perú y otro en Ecuador, utilizando herramientas como la escala SERVPERF y un cuestionario validado para medir la satisfacción de los usuarios, se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Túcume en Perú y el Centro de Salud San Pedro de la Bendita en Ecuador. El estudio encontró una relación directa y significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario principalmente de las zonas rurales (83%). Utilizando la escala SERVPERF y un cuestionario de satisfacción del usuario, se demostró que existen diferencias significativas en la calidad de atención y satisfacción entre los dos centros de salud. Si bien es cierto el tema aborda la especialidad, difiere del nuestro en cuanto a los datos demográficos, pues en el caso del less Manta la afluencia mayor fue de la zona urbana (96.3%).

Ángel Edilberto Buste Fernández en su trabajo "Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud, Ecuador 2021", tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención ofrecida por un centro de salud ecuatoriano y la satisfacción percibida por los usuarios. Utilizando el modelo SERVQUAL, el estudio concluyó que no existe una relación significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, indicando una correlación baja entre ambas variables, diferimos, pues nuestros resultados demuestran un alto índice de satisfacción en todos los aspectos en donde interviene el médico desde la evaluación hasta el tratamiento y el alta definitiva.

"Análisis de la calidad de atención en consulta externa de cirugía plástica y plan de mejoras", realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Este estudio analizó la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la consulta externa del servicio de cirugía plástica. Los resultados mostraron que un 40% de los pacientes estaban completamente insatisfechos con los tiempos de espera en comparación con un 93.3 % en nuestro estudio en el área de admisión, mientras que un 53.3% estaba satisfecho con la información recibida y un 50% con el trato cordial del personal, en el Hospital less Manta, existe un 100% de satisfacción y mucha satisfacción en lo que respecta a este aspecto, y se analizaron pacientes del área de emergencia, por lo tanto difiere del realizado a nivel del hospital Teodoro Maldonado Carbo. Si bien es cierto que este estudio aborda la consulta externa, toma en cuenta las dimensiones de calidad que utilizamos en nuestra investigación.

Podemos darnos cuenta de que existen publicaciones sobre satisfacción del usuario en instituciones de salud, pero por lo general el enfoque es a nivel de consulta externa, específicamente en el área de emergencia de cirugía plástica no se ha realizado en nuestro país ningún trabajo enfocado en medir el grado de satisfacción del usuario externo en el área de emergencia de cirugía plástica, como se ve tratan sobre justificación de las derivaciones, pacientes quemados o situaciones muy generalizadas de nuestra especialidad.

Estos estudios reflejan esfuerzos significativos para evaluar y mejorar la calidad de atención y la satisfacción del usuario en los servicios de salud en Ecuador. Proporcionan

datos valiosos que pueden ser utilizados para implementar mejoras en la atención de los servicios de cirugía plástica y reconstructiva en áreas de emergencia.

## **Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

En el presente estudio la población investigada fue la edad más frecuente fue de 25 a 30 años, la mayoría de las pacientes fueron mujeres, el mayor número de atendidos procedía de la zona urbana, existió un alto índice de satisfacción, especialmente en todos los ítems de las dimensiones de capacidad de respuesta y la seguridad. Sin embargo, se observó insatisfacción la dimensión de elementos tangibles en áreas como admisión y disponibilidad de equipos médicos esenciales, como el tomógrafo y el equipo de rayos X.

Las dimensiones con mayor satisfacción fueron fiabilidad, seguridad y elementos tangibles, han mostrado un nivel "Muy Satisfactorio" en todos sus elementos. Esto sugiere que estas áreas fundamentales de la atención cumplen con las expectativas de los usuarios externos. Las dimensiones con menor satisfacción fueron capacidad de respuesta y empatía.

Los factores que afectaron más significativamente la percepción de calidad fueron la capacidad de respuesta en cuanto a la falta de rapidez en la admisión. Aunque la mayoría de las dimensiones han recibido calificaciones muy altas, la dimensión de "Empatía" muestra una variabilidad en la satisfacción, con algunos usuarios calificando aspectos como la "Escucha y buen trato" y el "Interés del personal" como "Insatisfactorios" o "Poco Satisfactorios". Este hallazgo indica una oportunidad de mejora en la relación y comunicación entre el personal paramédico (admisión, guardias, auxiliares, etc.) y los pacientes.

Basándose en los resultados obtenidos se propusieron estrategias para la mejora continua de la atención que se plasmaron en un plan institucional, enfocando las estrategias específicas para corregir las falencias de las dimensiones identificadas como poco satisfactorias. (que consta en anexos)

### **Recomendaciones**

Fortalecer las dimensiones fuertes como la capacidad de respuesta y la seguridad, realizando retroalimentación del circuito de atención y ampliar el universo de atendidos continuando con las encuestas a usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia de Cirugía Plástica del Hospital General IESS Manta, a la vez se debe trabajar en la comunicación y empatía implementando programas de capacitación continua en habilidades blandas para el personal médico y administrativo, enfocados en mejorar la comunicación y el trato humano, lo que podría aumentar la satisfacción en la dimensión de empatía.

Recomendamos la optimización de los procesos administrativos. Revisar y optimizar los procesos de admisión para reducir los tiempos de espera, especialmente en momentos de alta demanda, podría mejorar la percepción de la capacidad de respuesta, implementando un sistema de monitoreo continuo de la satisfacción del usuario, con un enfoque en segmentación por grupos etarios, sexo, y procedencia, relacionando quiénes tuvieron más altos niveles de satisfacción para identificar de manera más precisa las áreas de mejora.

Se recomienda realizar capacitaciones al personal del área de admisión para mejorar la rapidez de atención, así mismo como para el personal paramédico en cuanto a la empatía con los usuarios externos. Por otro lado, se debe dar el reconocimiento necesario a la labor profesional en las áreas críticas debido a su excelente desempeño en cuanto a la fiabilidad y seguridad además del mantenimiento de los elementos tangibles que se percibieron como excelentes.

Poner en práctica el plan de acción para fortalecer las dimensiones donde los usuarios quedaron poco satisfechos y reproducir las que se percibieron como muy satisfactorias y satisfactorias

## Referencias

- Alcántara Rodríguez, F. D. (2020). Evaluación de la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en centros de salud Perú – Ecuador. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43243>
- American Society of Plastic Surgeons. "Standards of Quality in Plastic Surgery."
- Brown A., et al. (2019). Factors Influencing Patient Satisfaction in Plastic Surgery. *Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, 28(2), 75-89.
- Buste Fernandez, A. E. (2021). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario en la consulta externa del Centro de Salud, Ecuador, 2021. Repositorio Latinoamericano. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4813419>
- Cleary, P. D., McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25(1), 25-36. <https://www.istor.org/stable/29771939>
- Constitución de la República del Ecuador 2008
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.0341012008903>
- Ecuadorian Journal of Plastic Surgery. "Challenges in Providing Quality Care in Plastic Surgery Services."
- European Journal of Plastic Surgery. "Quality Indicators in Plastic Surgery."
- García, C., et al. (2019). Factors Influencing Patient Satisfaction in Hospitals. *International Journal of Healthcare Quality*, 25(4), 321-335.
- García, M., et al. (2018). Quality in Plastic Surgery Services in National Hospitals. *National Journal of Medicine*, 10(4), 201-215.

- Guerrero, C.E., et al. (2023). Perception of medical assistance, in users treated in an emergency of a public hospital in Manabí, 8(3), 66. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Universidad Técnica de Manabí, Hospital General de Portoviejo. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.66>
- Guerrero, C., Cañarte, J., (2023). Satisfaction of medical assistance in users treated in emergency. Portoviejo General Hospital, 9(2). Universidad Técnica de Manabí.
- Gómez, L., et al. (2020). Improving Patient Experience in Plastic Surgery Services. Ecuadorian Health Journal, 18(3), 120-135.
- Gulliford, M., et al. (2002). What does 'access to health care' mean? Journal of Health Services Research and Policy, 7\*(3), 186-188. <https://doi.org/10.1258/135581902760082517>
- Kruk, M. E., et al. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. The Lancet Global Health, 6(11), e1196-e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Lee, V., et al. (2020). Patient Satisfaction and its Relationship with Quality and Outcome of Care. American Journal of Medical Quality, 30(1), 83-89.
- León, M., et al. (2019). Analysis of Patient Satisfaction Surveys in Healthcare Facilities. Journal of Health Services Research, 22(3), 215-228.
- Matzumura, J., et al. (2018). Satisfaction of the attention in the Emergency Service of a Private Health Institution. Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.
- Ong, L. M., et al. (1995). Doctor-patient communication: A review of the literature. Social Science and Medicine, 40(7), 903-918. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00155-M](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00155-M)

- Penchansky, R., Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19\*(2), 127-140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Pérez, S., et al. (2019). User Perception in Plastic Surgery Services in Ecuador. *Journal of Ecuadorian Medicine*, 22(1), 45-58.
- Sitzia, J., et al. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*, 45\*(12), 1829-1843. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00128-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00128-7)
- Smith, A., Jones, B. (2018). Patient Satisfaction and Quality of Care in Healthcare Facilities. *Journal of Health Services Research*, 12(2), 45-58.
- Smith, J., et al. (2020). Patient Satisfaction in Plastic Surgery Services. *Plastic Surgery Journal*, 15(3), 112-125.
- Szczepura, A. (2005). Access to health care for ethnic minority populations. *Postgraduate Medical Journal*, 81(953), 141-147. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2004.026237>
- Thompson, A. G. (1996). Factors influencing patient choice of hospital and assessment of patient satisfaction. *Journal of Management in Medicine*, 10(1), 55-66. <https://doi.org/10.1108/02689239610107985>
- World Health Organization. "Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems."

## Apéndice a

### Plan de mejora institucional

#### Plan de acción para mejorar y fortalecer la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de Cirugía Plástica

##### Objetivo general:

Mejorar las dimensiones de atención en el servicio de emergencia de cirugía plástica que se perciben como poco satisfactorias y fortalecer aquellas que son percibidas como satisfactorias o muy satisfactorias, asegurando una atención de alta calidad y centrada en el paciente.

##### Dimensión: Empatía

##### Problema identificado:

Se ha observado que los pacientes perciben insuficiente empatía en el trato y la comunicación por parte del personal médico y administrativo.

##### Objetivo específico:

Aumentar la percepción de empatía entre los usuarios mediante la mejora en la comunicación y trato humanizado por parte del personal de salud.

##### Acciones:

##### 1. Capacitación en habilidades blandas:

- Responsable: Departamento de Recursos Humanos
- Acción: Implementar un programa de capacitación obligatoria en habilidades blandas (comunicación efectiva, escucha activa, empatía) para todo el personal médico y administrativo.

- Plazo: 3 meses

- Indicador de éxito: Al menos el 90% del personal ha completado la capacitación y se observa un aumento del 15% en la satisfacción relacionada con la empatía en encuestas posteriores.

## 2. Implementación de protocolos de comunicación:

- Responsable: Dirección Médica

- Acción: Desarrollar y establecer protocolos de comunicación claros que promuevan la interacción amable y respetuosa con los pacientes, especialmente en situaciones de alta carga emocional.

- Plazo: 2 meses

- Indicador de éxito: Reducción en las quejas relacionadas con falta de empatía en al menos un 20%.

## 3. Encuestas de satisfacción periódicas:

- Responsable: Departamento de calidad

- Acción: Realizar encuestas de satisfacción trimestrales enfocadas en la dimensión de empatía para monitorear el impacto de las intervenciones.

- Plazo: Continuo

- Indicador de éxito: Mejora continua en las puntuaciones de satisfacción en la dimensión de empatía.

Dimensión: Capacidad de respuesta

Problema Identificado:

Algunos usuarios han reportado tiempos de espera prolongados en el proceso de admisión.

Objetivo específico:

Optimizar los procesos administrativos para reducir los tiempos de espera y mejorar la capacidad de respuesta.

Acciones:

### 1. Reingeniería de procesos:

- Responsable: Dirección de operaciones

- Acción: Realizar un análisis de los procesos administrativos en el área de admisión y proponer mejoras para agilizar la atención.

- Plazo: 1 mes

- Indicador de éxito: Reducción del tiempo de espera en admisión en al menos un 20%.

## 2. Implementación de Sistema de triage administrativo:

- Responsable: Jefatura de Emergencias

- Acción: Establecer un sistema de triage administrativo para priorizar la atención en admisión según la gravedad y urgencia del caso.

- Plazo: 2 meses

- Indicador de éxito: Mejora en la satisfacción con la rapidez de la admisión en al menos un 15%.

## 3. Capacitación del personal de admisión:

- Responsable: Departamento de Recursos Humanos

- Acción: Capacitar al personal de admisión en técnicas de manejo eficiente del tiempo y atención al usuario en situaciones de alta demanda.

- Plazo: 1 mes

- Indicador de éxito: Incremento en las calificaciones de satisfacción relacionadas con la admisión.

Dimensión: Elementos tangibles

Problema identificado:

Aunque bien valorados, es importante mantener y mejorar la percepción de los elementos tangibles (infraestructura, señalética, etc.) para evitar una percepción negativa.

Objetivo Específico:

Mantener y mejorar la calidad de los elementos tangibles en el servicio de emergencia.

Acciones:

### 1. Mantenimiento preventivo y correctivo:

- Responsable: Departamento de infraestructura

- Acción: Implementar un plan de mantenimiento preventivo y correctivo continuo para asegurar que la infraestructura y los equipos estén en óptimas condiciones.

- Plazo: Continuo

- Indicador de éxito: Mantener o aumentar las puntuaciones en satisfacción relacionadas con elementos tangibles.

## 2. Mejora de señalética y ambientes:

- Responsable: Dirección de operaciones

- Acción: Revisar y mejorar la señalética y la comodidad de los ambientes, asegurando que sean claros y accesibles para todos los pacientes.

- Plazo: 1 mes

- Indicador de éxito: Incremento en la satisfacción de los usuarios con respecto a la señalética y la comodidad en al menos un 10%.

### Seguimiento y evaluación

#### Responsables:

- Dirección Médica, Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Calidad, Dirección de Operaciones, y Departamento de Infraestructura.

#### Frecuencia de evaluación:

Mensual durante los primeros seis meses, luego trimestral.

#### Indicadores de éxito:

- Aumento en los niveles de satisfacción en las dimensiones de empatía, capacidad de respuesta, y elementos tangibles.

- Reducción en las quejas relacionadas con el trato del personal y tiempos de espera.

Este plan de acción tiene como objetivo abordar las áreas de mejora identificadas en el análisis y fortalecer aquellas que ya son satisfactorias, garantizando una atención de calidad y centrada en el paciente.

## Apéndice b

### Permiso institucional

#### CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL

#### A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **"SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO Y LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MANTA EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2024"**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el establecimiento de salud, tomando en cuenta que el objetivo principal es evaluar la satisfacción de los usuarios y pacientes con la atención recibida.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto o del uso de insumos técnicos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de la Investigación autorizado por el Ministerio de Salud Pública, podrá ser ejecutado en esta institución.

Se debe mencionar que la institución SI se encuentra en la capacidad de entregar bases de datos anonimizados.

Lugar y fecha

Manta, 5 de enero 2024



**PHD Manuel Danilo Calderón Zambrano**

Gerente

Hospital General less Manta



Memorando Nro. IESS-HG-MAN-DA-2024-0196-M

Manta, 10 de enero de 2024

**PARA:** Sra. Dra. Rosa Amada Dueñas Franco  
**Responsable del Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital General Manta**

**ASUNTO:** RESPUESTA A SOLICITUD PARA RECABAR DATOS MEDIANTE ENCUESTAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

De mi consideración:

Cordiales saludos, en lo solicitado en su Memorando N° IESS-HG-MAN-DTHA-2024-0033-M en el que solicita autorización para realizar encuestas en las áreas de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa a los pacientes del Servicio de Cirugía Plástica, encuestas que forman parte del del proyecto de investigación "satisfacción del usuario externo y la calidad de atención en el servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Hospital General Manta en el periodo febrero-abril 2024", mismo que es requisito para aprobar la titulación en la maestría que se encuentra cursando en la Universidad Técnica Particular de Loja.

Me permito informar lo expuesto por la Dirección Técnica Médica, en coordinación con el Responsable de Docencia e Investigación de esta Casa de Salud.

*"Con Memorando N° IESS-HG-MAN-DI-2024-0023-M, el Dr. Jorge Cedeño Falcones, Responsable de Docencia e Investigación, informa:*

*"... considera factible su autorización, la cual en última instancia corresponde a Gerencia General, y mediante el presente se otorga el visto bueno de la Coordinación de Docencia e Investigación para que la DRA. ROSA AMADA DUEÑAS FRANCO, realice las encuestas en las áreas solicitadas ..."*

Con lo antes expuesto, me permito dar autorización a la presente solicitud, recordando las normas institucionales y de confidencialidad de la Unidad Médica.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



**Memorando Nro. IESS-HG-MAN-DA-2024-0196-M**

**Manta, 10 de enero de 2024**

***Documento firmado electrónicamente***

Dr. Manuel Danilo Calderón Zambrano .PhD  
**GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL MANTA**

Referencias:

- IESS-HG-MAN-DM-2024-0073-M

Anexos:

- iess-hg-man-di-2024-0023-m\_(1).pdf  
- carta\_de\_interes\_institucional0386332001704730410-signed.pdf

Copia:

Sr. Mgs. Xavier Oswaldo Zambrano Montesdeoca  
**Director Técnico Médico del Hospital General Manta, Encargado**

Sr. Dr. Jorge Luis Cedeño Falcones  
**Responsable de la Coordinación de Docencia e Investigación, Hospital General Manta**

dg



[www.iess.gob.ec](http://www.iess.gob.ec)

Síguenos en:

## **Apéndice c**

### **Encuesta**

#### **Fiabilidad**

1. Ud. o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa
2. Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud
3. Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico
4. El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud
5. La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico

#### **Capacidad de respuesta**

6. La atención en el módulo de admisión fue rápida
7. La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida
8. La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida
9. La atención en farmacia de emergencia fue rápida

#### **Seguridad**

10. El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud
11. Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad
12. El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido
13. El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró

#### **Empatía**

14. El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia
15. El personal de la emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención
16. El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención
17. El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron
18. El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos

### **Elementos tangibles**

19. La señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes
20. El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes
21. El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención
22. Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos, y acogedores

## Apéndice d

### Fotografías

**Figura d1**

*Cirujana plástica junto a médicos residentes ayudantes en cirugías de emergencia*



**Figura d2**

*Cirugía de emergencia con asistencia de estudiantes*



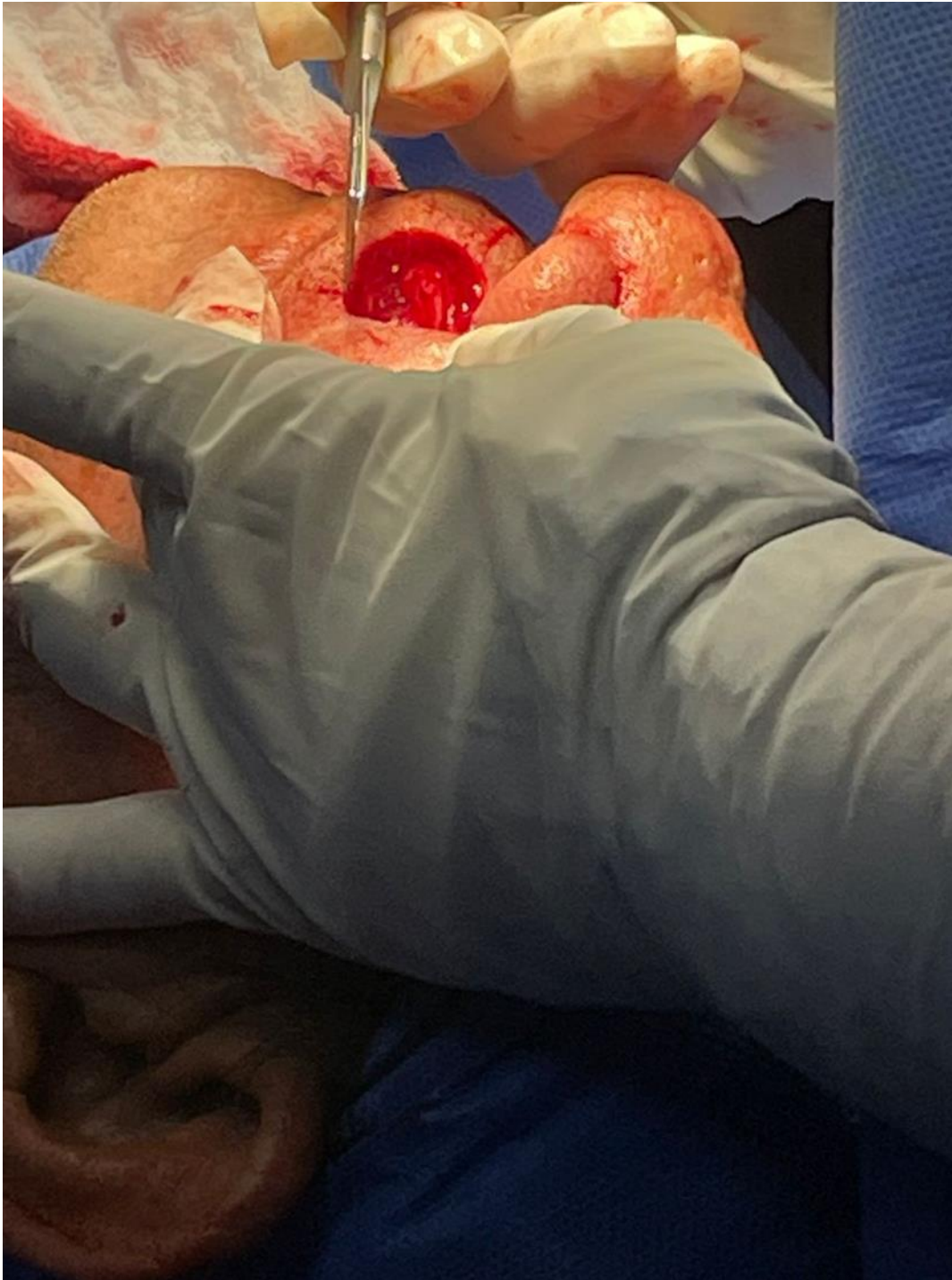
**Figura d3**

*Reconstrucción auricular postraumática*



**Figura d4**

*Herida en la mejilla con pérdida de sustancia*



**Figura d5**

*Paciente después de la reconstrucción*



**Figura d6**

*Amputación traumática en dedo paciente pediátrico*



**Figura d7**

*Mano reconstruida mediante colgajos e injertos*



**Figura d8**

*Quirófano de emergencia Hospital General Iess Manta*

