

## Gestión de calidad de los servicios de neurocirugía en un hospital público de Ecuador

*Quality management of neurosurgery services in a public hospital in Ecuador*

Geovanny German Cañar Lascano., & Eduardo Espinoza Solis.

- 1 Geovanny German Cañar Lascano  
Universidad Estatal de Milagro  
[gcanarl@unemi.edu.ec](mailto:gcanarl@unemi.edu.ec)
- 2 Eduardo Espinoza Solis  
Universidad Estatal de Milagro  
[eespinozas@unemi.edu.ec](mailto:eespinozas@unemi.edu.ec)

 <https://orcid.org/0000-0003-3424-3740>

 <https://orcid.org/0000-0001-8007-8227>



### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 07/11/2022

Revisado: 22/12/2022

Aceptado: 04/01/2023

Publicado: 06/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.2.2492>

### Cítese:

Cañar Lascano, G. G., & Espinoza Solis, E. (2023). Gestión de calidad de los servicios de neurocirugía en un hospital público de Ecuador. *ConcienciaDigital*, 6(1.2), 79-98. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.2.2492>



**CONCIENCIA DIGITAL**, es una revista multidisciplinar, trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como **misión** contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://concienciadigital.org>  
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)



Esta revista está protegida bajo una licencia *Creative Commons Attribution Non Commercial No Derivatives 4.0 International*. Copia de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Palabras****claves:**

Neurocirugía,  
Servicios de  
Salud, Garantía  
de la Calidad de  
Atención de  
Salud.

**Keywords:**

Neurosurgery,  
Health  
Services,  
Health Care  
Quality  
Assurance.

**Resumen**

**Introducción:** medir el resultado es una parte fundamental de la buena práctica médica, definir la calidad de la atención y evaluar la efectividad de las intervenciones, los resultados actúan como puntos finales en los ensayos clínicos para guiar la práctica basada en la evidencia, siendo estos los protagonistas del desempeño individual de los cirujanos. A medida que la práctica médica cambia de atención centrada en la enfermedad a atención centrada en el paciente, los resultados informados por el paciente han tenido prioridad en la salud. Es posible que las medidas no aborden lo que más importa a los pacientes, aunque se reconocen cada vez más los efectos holísticos de la enfermedad en múltiples aspectos del bienestar de las personas, como la utilidad de las intervenciones enfocadas en términos de calidad de vida y síntomas de los pacientes, además de las medidas biológicas de la enfermedad.

**Metodología:** Se realizará un estudio cualitativo, descriptivo y reflexivo que pretende identificar los factores que influyen en la calidad de vida posterior a los procedimientos quirúrgicos.

**Resultados:** Serán medidos mediante entrevista a los pacientes tipo encuesta sobre el modelo SERVQUAL de forma presencial o telefónica a pacientes atendidos en el servicio de neurocirugía que fueron sometidos a diversos procedimientos quirúrgicos.

**Discusión:** Existe una necesidad de realizar de forma protocolaria una PROM en pacientes neuroquirúrgicos para abordar las necesidades no satisfechas de los pacientes posterior a someterse a procedimientos neuroquirúrgicos.

**Abstract**

**Introduction:** measuring the result is a fundamental part of good medical practice, defining the quality of care and evaluating the effectiveness of interventions, the results act as endpoints in clinical trials to guide evidence-based practice, these being the protagonists of the individual performance of surgeons. As medical practice shifts from disease-focused to patient-focused care, patient-informed outcomes have taken precedence in health. The measures may not address what matters most to patients, although the holistic effects of the disease on multiple aspects of people's well-being are increasingly recognized, such as the usefulness of interventions focused on quality of life and patient symptoms, in addition to biological measures of disease. **Methodology:** A qualitative,

---

descriptive, and reflective study will be conducted that aims to identify the factors that influence the quality of life after surgical procedures. **Results:** They will be measured by interviewing patients with a survey on the SERVQUAL model in person or by telephone to patients treated in the neurosurgery service who underwent various surgical procedures. **Discussion:** There is a need to perform a PROM in a protocol in neurosurgical patients to address the unmet needs of patients after undergoing neurosurgical procedures.

---

### Introducción

Las organizaciones deben desarrollar estrategias que permitan aumentar la eficiencia en sus procedimientos, productos o servicios. Dichas estrategias son aplicadas a través de mecanismos de calidad, es decir, por medio de un protocolo establecido a nivel internacional que manifiesta los procedimientos para desarrollar los procesos dentro de la organización. En este sentido, la calidad debe formar parte de la cultura organizacional porque con ella se genera la productividad que busca incrementar el rendimiento de la empresa. Por lo cual, es importante poder ejecutar las acciones que permitan incrementar la calidad organizacional, tal como lo hace un sistema de gestión (Erlenwein et al., 2020).

La implantación de un modelo de calidad tiene un papel transformador otorgando un valor agregado al servicio, con su impacto en la eficiencia organizacional, mejoramiento continuo, control o reingeniería de procesos y optimización de recursos, aumento del desempeño y productividad. Por esta razón, la importancia de la aplicación de un sistema que nos permita medir la calidad dentro de una organización en salud, lo que garantiza una transformación completa de la cultura organizacional. Con esto, se busca otorgar la responsabilidad a cada trabajador de las labores que realiza, por lo que sus derechos a una capacitación y formación deben ser cumplidos a cabalidad para ofrecer un trabajo de calidad (Chacon & Rugel, 2018).

La Sociedad Americana de la Calidad, la cual define al Sistema de Gestión de Calidad como un sistema formal que documenta la estructura, procesos, roles, responsabilidades y procedimientos requeridos para lograr una gestión de calidad efectiva. El tener el conocimiento de los procedimientos y de quien lo ejecuta podrá identificar de manera oportuna los cuellos de botella en la organización (Murrieta et al., 2020).

Del mismo modo, la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad debe ir acompañado de otros sistemas para brindar una Calidad Total en la organización. Las organizaciones deben desarrollar Sistemas Financiero-Contable, el de Higiene y

Seguridad Laboral, el de Gestión de la Calidad y los de Gestión Ambiental. Cada uno de estos sistemas permitirá incrementar la eficiencia, productividad y calidad dentro de cada área de la organización. Sin embargo, para efectos de la presente investigación solo será analizada la Gestión de Calidad (Traba et al., 2020).

Por otra parte, la aplicación de los Sistemas de Gestión de Calidad en las organizaciones públicas no es una tarea fácil. Se deben romper ciertas culturas y paradigmas que no permiten una ejecución de la calidad eficiente. La mejora de la gestión es un reto para la dirección y gerencia pública, de tal forma que se incremente la capacidad del Estado, para satisfacer las necesidades de la ciudadanía y los grupos de valor. Dentro de las instituciones públicas que más importancia tiene para el colectivo son los centros de salud. Es allí, donde un Sistema de Gestión de Calidad cobra importancia en su desarrollo (Cepeda & Cifuentes, 2017; Cramm & Nieboer, 2015; Kuhnke et al., 2019).

La aplicación de la Gestión de Calidad dentro de estas instituciones de salud se hace cuesta arriba. El proceso de transformación hacia el alcance de mejoras en el sistema de gestión de la calidad y cobertura de la atención de salud ha sido lento, surgiendo los problemas con más fuerza, con malos servicios públicos de deficiente calidad para los beneficiarios. Son muchas las variables que manejan estos centros de atención ciudadana, lo que implica que la implementación de la calidad sea un valor no agregado en dichas instituciones (Haro-Alvarado et al., 2018).

En este sentido, los entes gubernamentales deben buscar los mecanismos adecuados para la implementación de la Gestión de la Calidad con el objeto de poder ofrecer a la sociedad un servicio de calidad. Ante esto se manifiesta que la calidad de los servicios sanitarios será el resultado de las políticas sanitarias, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos (Chacón, 2018).

La Gestión de Calidad en los centros de salud debe ir en función principalmente de dos vertientes, una es la calidad de la técnica ofrecida y otra es la calidad percibida por los usuarios. Esta situación la comenta (Rojas et al., 2020), a continuación:

“La calidad técnica corresponde a los prestadores que buscan garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan”

Del mismo modo, una parte importante dentro de los centros de salud es el área de neurocirugía. Allí se realizan procedimientos de gran complejidad que involucra el sistema nervioso. La aplicación de una Gestión de Calidad debe convertirse en la meta y

objetivo organizacional de todo centro que atiende las patologías que involucran esta rama de la ciencia. No obstante, los Servicios de Neurocirugía, considerados a nivel mundial como los pioneros en multitud de apartados, como la investigación, la inversión o el desarrollo técnico, pero como todos los otros servicios adolecen de un déficit en la formación de gestión sanitaria (Cordero, 2014; Schiavolin et al., 2014).

Una de las debilidades del déficit de calidad en los servicios prestados en el área de neurocirugía involucra tanto a los recursos emitidos por los entes gubernamentales correspondientes que privan de ofrecer una atención eficiente, así como la atención por parte de los expertos profesionales que no cuentan con la sensibilización necesaria para transmitir tranquilidad a los pacientes y su círculo familiar. Esta situación es planteada por el poco involucramiento tanto de los especialistas responsables de brindar la atención, por no comunicar la problemática actual, como de la parte gerencial, que no brinda los recursos e insumos necesarios que permitan ofrecer una atención de calidad (García et al., 2018).

Por tal motivo, la necesidad de implementar un Sistema de Gestión de Calidad basado en una entrevista de tipo encuesta realizada bajo el modelo SURVQUAL puede brindar la alternativa de ofrecer un servicio eficiente, eficaz, productivo y de calidad, tanto para los usuarios como para los especialistas del servicio de neurocirugía. La aplicación de esta encuesta de calidad exige estandarización a manera de obligación para visualizar sus procesos internos, para luego manipularlos a manera crítica en son de el beneficio social y la mejora continua del servicio médico (Cepeda & Cifuentes, 2017; Cordero et al., 2014).

Ante esta situación, la presente investigación tiene como objetivo analizar la presente gestión de la calidad de la atención de los pacientes en el servicio de Neurocirugía en un Hospital Público de Ecuador. La metodología se basó en un diseño cuantitativo, tipo campo, con nivel de investigación descriptivo y reflexivo.

### Metodología

En la literatura sobre gestión en salud se utilizan un gran número de PROM genéricas y específicas de la enfermedad. Las PROM genéricas suelen ser medidas no específicas del estado de salud. Es posible que las PROM específicas de la enfermedad no aborden cuestiones relevantes para los procedimientos sanitarios. Hay muy pocas PROM específicas de neurocirugía que tengan en cuenta el impacto de un procedimiento neuroquirúrgico en una condición específica. Para ellos se elaborará con base al modelo SERVQUAL una encuesta que se aplicará a los pacientes de forma presencial o vía telefónica posterior a algún procedimiento quirúrgico en el servicio de neurocirugía.

Se realizó un estudio cuantitativo, debido a que la información recolectada se plasmará de forma expresiva mediante encuestas, es un estudio descriptivo, de tipo transversal, debido a que se realizara en una línea de tiempo continua, sin ser interrumpida que permitirán identificar los factores que influyen en la calidad de vida posterior a los procedimientos quirúrgicos en el servicio de neurocirugía en un Hospital Público, los cuales serán medidos mediante encuestas descriptivas de forma presencial o telefónica a 67 pacientes atendidos en el servicio de neurocirugía en el primer semestre del año 2022, que correspondieron a los meses desde enero a junio, que fueron sometidos a diversos procedimientos quirúrgicos inherentes a la especialidad.

### Desarrollo

Mientras buscamos mejorar la atención médica, una de las estrategias más ampliamente adoptadas por todos los proveedores de atención médica sugiere que debemos poner al paciente en el centro del sistema y tomar decisiones basadas en sus preferencias y necesidades. La literatura científica también reconoce que el médico toma estas decisiones basándose en la mejor evidencia científica disponible, pero tiene poco conocimiento de la experiencia del paciente con la enfermedad. Por lo tanto, si queremos practicar la atención centrada en el paciente, mejorar sus resultados de salud y percepciones o experiencia de enfermedad, es necesario tomar decisiones combinando ensayos clínicos sobre intervenciones, tanto de eficacia y de la seguridad de los pacientes (Alonso-Caballero & Ferrer-Fores, 2017).

Es posible que los parámetros no aborden lo que más importa a los pacientes, ya que se reconocen cada vez más los efectos holísticos de la enfermedad en múltiples aspectos del bienestar de las personas, como tal, la utilidad de las intervenciones requiere consideración en términos de calidad de vida y síntomas de los pacientes, además de las medidas biológicas de la enfermedad. Los resultados medidos por el paciente (PROM, por sus siglas en inglés, *patient reported outcomes measures*) es "cualquier medida del resultado de un tratamiento que informan directamente los pacientes", esto contrasta con las medidas de resultado informadas por el médico, como la Escala de Rankin Modificada, para la cual el médico registra medidas de resultado objetivas (Erlenwein et al., 2020; Weber et al., 2013).

Los PROM incluyen todas las evaluaciones del estado de salud del paciente que determinan su enfermedad y tratamiento, que son informados directamente por los pacientes. Estas medidas incluyen dimensiones diferentes que expresan la percepción del paciente sobre la calidad de vida relacionada con la salud, sus síntomas, la satisfacción con la atención recibida, el bienestar general y el impacto en sus actividades. Existe evidencia empírica de que esta información mejora la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente, facilita la identificación de problemas no reconocidos y mejora el seguimiento de la respuesta al tratamiento (Alonso-Caballero & Ferrer-Fores, 2017).

Medir el resultado es una parte fundamental de la buena práctica médica. Se requieren medidas de resultado para definir la calidad de la atención y evaluar la efectividad de las intervenciones, los resultados actúan como puntos finales en los ensayos clínicos para guiar la práctica basada en la evidencia, los resultados se utilizan cada vez más para evaluar el desempeño de los cirujanos individuales y se han aplicado a los requisitos de revalidación en el Reino Unido. A pesar de su importancia, definir, medir e informar los resultados en neurocirugía ha sido un desafío (Schipmann et al., 2019).

A medida que la práctica médica cambia de atención centrada en la enfermedad a atención centrada en el paciente, los resultados informados por el paciente han tenido prioridad en los resultados de salud. Es posible que los parámetros no aborden lo que más importa a los pacientes, ya que se reconocen cada vez más los efectos holísticos de la enfermedad en múltiples aspectos del bienestar de las personas, como tal, la utilidad de las intervenciones requiere consideración en términos de calidad de vida y síntomas de los pacientes, además de las medidas biológicas de la enfermedad (Ghimire et al., 2018).

La mayoría de los PROM se desarrollaron para medir el estado de salud en lugar de resultado, mientras que los PROM direccionados a la enfermedad proporcionan una evaluación más personalizada relevante para condiciones específicas. Los PROM pueden evaluar una variedad de dimensiones de salud, incluida la salud o el estado funcional, la calidad de vida relacionada con la salud, las complicaciones posoperatorias y la satisfacción general de los pacientes. Hay evidencia que sugiere que los datos obtenidos de los PROM conducen a una mejor comunicación y toma de decisiones entre los médicos, y mejoran los resultados y la satisfacción (Ghimire et al., 2018; McGirt et al., 2013).

Los PROM se han implementado con éxito en el Reino Unido en cirugía de hernia inguinal, cirugía de cataratas, cirugía de reemplazo de cadera y cirugía de venas varicosas, pero el uso de PROM en neurocirugía no se ha discutido ampliamente. Se desconoce su prevalencia en la literatura neuroquirúrgica. En un trabajo investigativo demostraron que, en una muestra de 418 pacientes adultos sometidos a neurocirugía craneal electiva, una PROM desarrollada localmente era un indicador sensible y específico de morbilidad hospitalaria fue superior a una revisión de los registros médicos del hospital para identificar nuevos déficits neurológicos (Reponen et al., 2015).

La estructura factorial y la validez de dos PROM genéricos, el Programa de Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS-12) de 12 ítems y el EUROHIS-QOL de 8 ítems, en una cohorte no seleccionada de pacientes neuroquirúrgicos italianos, para facilitar su uso en la práctica neuroquirúrgica. El objetivo de este artículo es revisar las PROM que se han utilizado en la literatura de neurocirugía publicada hasta la fecha y discutir las perspectivas futuras para el uso de PROM en neurocirugía.

El modelo SERVQUAL, es una herramienta de investigación que determina el impacto relativo de cinco dimensiones, a saber, tangibilidad, confiabilidad, responsabilidad, confianza y empatía, en la percepción del cliente. En el campo médico una identificación eficiente de errores en el proceso de creación y prestación de servicios conduce a una alta calidad. El método SERVQUAL básicamente combina el diseño de la calidad del servicio desde el punto de vista del cliente, en el caso de salud, a los pacientes, donde el cliente es también el proveedor del servicio. La evaluación del servicio se lleva a cabo mediante un cuestionario/encuesta, dedicado a este método y considerado como una herramienta de medición (Fan et al., 2017; Jonkisz et al., 2021).

Existen varios desafíos para promover las PROM en neurocirugía, el deterioro cognitivo es común en muchas condiciones neuroquirúrgicas, y esto puede impedir la realización efectiva de las PROM. Las características, las opciones de tratamiento y los problemas de manejo pueden variar significativamente dentro de una categoría de enfermedad. Por ejemplo, existen diferencias significativas entre un traumatismo craneoencefálico leve y grave, una hemorragia subaracnoidea de buen y mal grado o un tumor cerebral benigno y maligno. En el caso de un tumor, el tamaño y la ubicación del tumor, así como el modo de tratamiento (biopsia o escisión) pueden tener un impacto significativo en los síntomas y la capacidad funcional, por lo tanto, el uso de una PROM específica de la enfermedad en la población neuroquirúrgica puede ser potencialmente engañoso y fortalece el caso para el desarrollo de PROM específicas de la neurocirugía. Al evaluar aspectos exclusivos de la cirugía, los PROM específicos de neurocirugía también contribuirán a identificar áreas deficientes en la práctica quirúrgica y conducirán a mejoras en la calidad de la atención (Sherrod et al., 2016).

El desarrollo de una PROM específica para neurocirugía no requiere necesariamente el desarrollo de un nuevo instrumento, por ejemplo, los instrumentos existentes pueden modificarse alterando la redacción de las preguntas o insertando una instrucción adicional. Si bien esto invalidaría las propiedades psicométricas del instrumento y requeriría los permisos correspondientes, puede proporcionar información útil si existen objetivos claramente definidos. Los pacientes neuroquirúrgicos pediátricos pueden tener dificultades con PROM (Parker et al., 2015).

Las PROM en la población pediátrica son ya utilizado en algunas especialidades incluyendo quemaduras (Percibido en Cuestionario de Estigmatización, Escala de Confort Social, Cuestionario de resultados de quemaduras en adultos, Resultados de quemaduras en niños, cuestionario para niños de 5 a 18 años) y oftalmología (*Cardiff Visual Ability Questionnaire for Children* [CVAQC], Calidad de vida relacionada con la visión de niños y jóvenes [VQoL\_CYP]) y resultados genéricos informados por el paciente, Sistema de información de medición (PROMIS) Pediátrico escamas. Ha habido avances en neurocirugía pediátrica utilizar PROM en formularios genéricos (*SF-10*,

*Pediatric Quality of Life Inventory 4.0*) y específicos de enfermedades (*Hydrocephalus Outcome question, Chiari Health Index for Paediatrics [CHIP]*), pero todavía hay una gran área de neurocirugía pediátrica que puede explorarse con el uso de PROM específicos de neurocirugía (Ghimire et al., 2018; McLaughlin et al., 2016; Mills et al., 2016).

A pesar de las ventajas de las PROM, puede haber entornos en los que el uso de una PROM no sea apropiado. Esto puede deberse a razones clínicas, prácticas o logísticas, pero los pacientes con deterioro cognitivo, los pacientes paliativos y los niños requieren una consideración especial. El uso de PROM como medidas de resultado en ensayos clínicos puede introducir sesgo, ya que el requisito de participación del paciente puede afectar el cegamiento y facilitar el efecto placebo. Los desafíos de traducir protocolos desarrollados para ensayos de medicamentos a ensayos quirúrgicos son bien conocidos, y se debe tener en cuenta que los PROM específicos de neurocirugía más enfocados no abordarán por sí mismos tales problemas inherentes a la estructura de los ensayos clínicos (Almutairi, 2015).

## Resultados

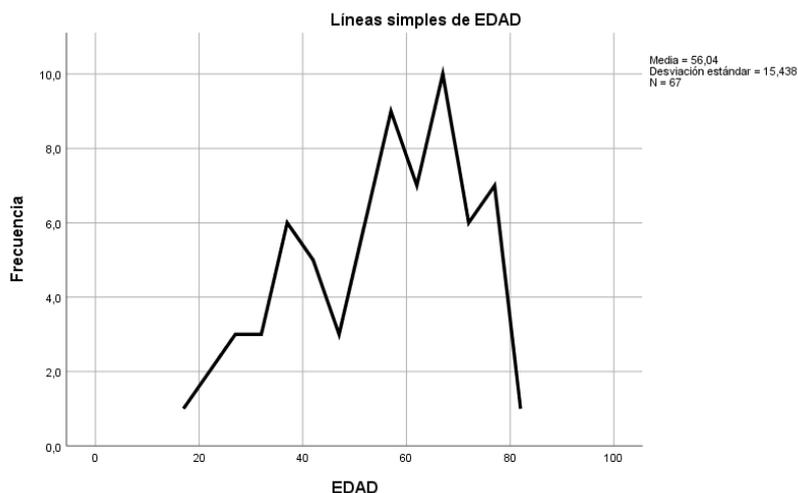
**Tabla 1**

*Edad de la muestra encuestada*

Estadísticos		
EDAD		
N	Válido	67
	Perdidos	0
Media		56,04
Mediana		58,00
Moda		65 <sup>a</sup>
Desv. Desviación		15,438
a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.		

**Figura 1**

*Edad de la muestra encuestada*



Con una totalidad de 67 pacientes encuestados se encontró una edad media de 56,05 años, una mediana de 58 años, una moda de 65 años y una desviación estándar de 15,438.

**Tabla 2**

*Sexo de la muestra encuestada*

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
<b>Válido</b>	FEMENINO	36	53,7	53,7	53,7
	MASCULINO	31	46,3	46,3	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

El sexo que predominó en nuestros encuestados fue el femenino con el 53,7 % de los casos estudiados, mientras que el sexo masculino alcanzó el 46,3%.

**Tabla 3**

*Satisfacción hacia el sistema de salud de la muestra encuestada*

		SATISFACCION DEL SISTEMA DE SALUD			
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
<b>Válido</b>	PESIMO	13	19,4	19,4	19,4
	MALO	47	70,1	70,1	89,6
	INDIFERENTE	3	4,5	4,5	94,0
	BUENO	4	6,0	6,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

De forma general la satisfacción que reflejo nuestra encuesta sobre los servicios del sistema sanitario en el servicio de neurocirugía fue el siguiente: malo con el 70,1%, pésimo en el 19,4% de los casos, un 4,5% respondieron que les fue indiferente y que mantienen una satisfacción buena en el 6% de los pacientes.

**Tabla 4**
*Visión de la calidad técnica de los servicios de salud de la muestra encuestada*

		Existen buenos médicos			
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO EN DESACUERDO	6	9,0	9,0	9,0
	MUY DE ACUERDO	54	80,6	80,6	89,6
	MUY EN DESACUERDO	7	10,4	10,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
		Existe garantía de éxito en las operaciones			
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	6	9,0	9,0	9,0
	ALGO EN DESACUERDO	58	86,6	86,6	95,5
	MUY DE ACUERDO	3	4,5	4,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
		Siente confianza y seguridad en la salud pública			
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	7	10,4	10,4	10,4
	ALGO EN DESACUERDO	60	89,6	89,6	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
		Hay una adecuada información a familiares			
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO EN DESACUERDO	3	4,5	4,5	4,5
	MUY DE ACUERDO	58	86,6	86,6	91,0
	MUY EN DESACUERDO	6	9,0	9,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
		El personal está adecuadamente preparado			
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	MUY DE ACUERDO	48	71,6	71,6	71,6
	MUY EN DESACUERDO	19	28,4	28,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 4**

*Visión de la calidad técnica de los servicios de salud de la muestra encuestada (continuación)*

Existe seguridad en los diagnósticos					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	MUY DE ACUERDO	59	88,1	88,1	88,1
	MUY EN DESACUERDO	8	11,9	11,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Existen adecuados servicios de revisión					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO EN DESACUERDO	5	7,5	7,5	7,5
	MUY DE ACUERDO	54	80,6	80,6	88,1
	MUY EN DESACUERDO	8	11,9	11,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Existen adecuados servicios de prevención					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	5	7,5	7,5	7,5
	ALGO EN DESACUERDO	52	77,6	77,6	85,1
	MUY DE ACUERDO	10	14,9	14,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

En la visión de la calidad técnica de los servicios de salud con respecto a las siguientes preguntas: ¿Existen buenos médicos? El 80,6% respondieron muy de acuerdo. Con la pregunta ¿Existe garantía de éxito en las operaciones? Los pacientes respondieron que estaban algo en desacuerdo en el 86,6%. Mientras que en la pregunta ¿Siente confianza y seguridad en la salud pública? Los pacientes indicaron que estaban algo en desacuerdo con el 89,6%. ¿Hay una adecuada información a los familiares? Respondieron que están muy de acuerdo con el 86,6%. ¿El personal esta adecuadamente preparado? Respondieron que están muy de acuerdo con el 71,6%. ¿Existe seguridad de los diagnósticos? La respuesta más encontrada fue muy de acuerdo con el 88,1%. ¿Existen adecuados servicios de revisión? El 80,6% respondieron que están muy de acuerdo. ¿Existen adecuados servicios de prevención? En donde el 77,6% respondieron que están algo en desacuerdo.

**Tabla 5**
*Visión de la calidad funcional de los servicios de salud de la muestra encuestada*

Existe apoyo a los familiares de los pacientes					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO EN DESACUERDO	7	10,4	10,4	10,4
	MUY DE ACUERDO	13	19,4	19,4	29,9
	MUY EN DESACUERDO	47	70,1	70,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
El personal es amable					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO EN DESACUERDO	49	73,1	73,1	73,1
	INDIFERENTE	12	17,9	17,9	91,0
	MUY DE ACUERDO	6	9,0	9,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Buena apariencia del personal					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	MUY DE ACUERDO	6	9,0	9,0	9,0
	MUY EN DESACUERDO	61	91,0	91,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Buena atención a las necesidades de los pacientes					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	7	10,4	10,4	10,4
	ALGO EN DESACUERDO	57	85,1	85,1	95,5
	INDIFERENTE	3	4,5	4,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Buena atención a las necesidades de los familiares					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	48	71,6	71,6	71,6
	ALGO EN DESACUERDO	19	28,4	28,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Existe un trato personalizado					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO EN DESACUERDO	49	73,1	73,1	73,1
	MUY DE ACUERDO	18	26,9	26,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Con respecto a la visión de la calidad funcional de los servicios sanitarios se realizaron las siguientes preguntas: ¿Existe apoyo a los familiares de los pacientes? Estando el 70,1% de los pacientes en muy en desacuerdo. ¿El personal es amable? El 73,1% están

algo en desacuerdo. ¿El personal tiene buena apariencia? El 91% respondieron que están muy en desacuerdo. ¿Buena atención a las necesidades de los pacientes? En donde el 85,1% respondieron algo en desacuerdo. ¿Buena atención a las necesidades de los familiares? La respuesta más escogida fue algo de acuerdo con el 71,6%. Mientras que si ¿Existe un trato personalizado? Con el 73,1% respondieron algo en desacuerdo.

**Tabla 6**

Visión de la calidad de infraestructura de los servicios de salud de la muestra encuestada

Existen buenas instalaciones					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	19	28,4	28,4	28,4
	ALGO EN DESACUERDO	48	71,6	71,6	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Existe comodidad en las habitaciones					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	23	34,3	34,3	34,3
	ALGO EN DESACUERDO	44	65,7	65,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Existe una buena gastronomía en los hospitales					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	62	92,5	92,5	92,5
	ALGO EN DESACUERDO	5	7,5	7,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Existen recursos para cirugía de alta calidad					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	62	92,5	92,5	92,5
	ALGO EN DESACUERDO	5	7,5	7,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Existe una alta tecnología médica					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	7	10,4	10,4	10,4
	ALGO EN DESACUERDO	57	85,1	85,1	95,5
	MUY DE ACUERDO	3	4,5	4,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Existe una buena organización de horarios					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	64	95,5	95,5	95,5
	ALGO EN DESACUERDO	3	4,5	4,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 6**

Visión de la calidad de infraestructura de los servicios de salud de la muestra encuestada (continuación)

Existe puntualidad en las consultas					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	14	20,9	20,9	20,9
	ALGO EN DESACUERDO	14	20,9	20,9	41,8
	MUY DE ACUERDO	39	58,2	58,2	100,0
	Total	67	100,0	100,0	
Los tiempos de espera son adecuados					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	ALGO DE ACUERDO	53	79,1	79,1	79,1
	ALGO EN DESACUERDO	14	20,9	20,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

En el apartado que valora la visión de la calidad de la infraestructura de los servicios de salud, se encuestó las siguientes preguntas: ¿Existen buenas instalaciones? El 71,6% respondieron que están algo en desacuerdo. ¿Existe comodidad en las habitaciones? En donde el 65,7% mencionaron que están algo en desacuerdo. ¿Existe una buena gastronomía en los hospitales? El 92,5% respondieron que están algo de acuerdo. ¿Existen recursos para cirugía de alta calidad? El 93,5% respondieron que están algo de acuerdo. ¿Existe una alta tecnología médica? El 85,1% de los pacientes están algo en desacuerdo. ¿Existe una buena organización de horarios? El 95,5% de los encuestados mencionaron que están algo de acuerdo. ¿Existe puntualidad en las consultas? El 58,2% están algo de acuerdo con esta interrogante, mientras que el 79,1% están algo de acuerdo con la pregunta ¿Los tiempos de espera son adecuados?

### Conclusiones

- En las interrogantes planteadas a cuestionar para reflejar la realidad en la calidad de atención a los pacientes en el servicio de neurocirugía cumpliendo con el objetivo propuesto, analizar la presente gestión de la calidad de la atención de los pacientes en el servicio de Neurocirugía en un Hospital Público de Ecuador, se concluyó que la satisfacción de los pacientes de forma general es mala sobre los servicios prestados, donde se realizaron interrogantes destacando la calidad técnica, calidad funcional y sobre la percepción de la calidad en la infraestructura hospitalaria, evidenciando que la mayoría de los pacientes encuestados refieren estar en desacuerdo en los diferentes apartados estudiados.
- Se evidenció que no se aplican este tipo de encuestas de forma continua para monitorizar la calidad de atención en diferentes ámbitos en el servicio de

neurocirugía, incluyendo a los pacientes intervenidos en el servicio, al personal de médico, como lo son, neurocirujanos, médicos residentes, enfermeros, y el personal administrativo adscrito al servicio con el objetivo de tener información actualizada sobre la percepción en la calidad de la atención sanitaria en los hospitales públicos.

- Además, no existe el talento humano asignado a gestionar la recolección de esta información sobre la atención al usuario, que mantenga actualizada y realicen la divulgación de esta, teniendo al personal sanitario siempre informado sobre la calidad de los servicios prestados por el servicio.

### Limitaciones

Una limitación importante de este estudio es su restringido alcance dada la amplia área temática, el alcance a las pacientes por el difícil contacto con los mismo, la nula base de datos sobre la percepción de calidad de los servicios de salud, la falta de personal que aborde los servicios de calidad sanitaria. Los resultados del presente estudio se basan en la estrategia de búsqueda inicial de los pacientes del último semestre del año 2022, que fueron 67 pacientes sometidos a una intervención neuroquirúrgica. La búsqueda bibliográfica se basó en la calidad de la atención percibida por los pacientes en el servicio de neurocirugía. El análisis de las ventajas y desventajas de los PROM específicos para cada diagnóstico neuroquirúrgico estuvo más allá del alcance de este documento, pero esperamos que nuestro trabajo fomente un mayor debate al resaltar algunos de los temas relevantes.

### *Referencias bibliográficas*

- Almutairi, K. M. (2015). Culture and language differences as a barrier to provision of quality care by the health workforce in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 36(4), 425–431. <https://doi.org/10.15537/smj.2015.4.10133>
- Alonso-Caballero, J., & Ferrer-Fores, M. (2017). Resultados reportados por los pacientes (PROs). [www.cedro.org](http://www.cedro.org)
- Cepeda, J., & Cifuentes, W. (2017). Sistema de gestión de calidad en el Área Quirúrgica del Hospital Básico San Andrés de la Ciudad de Ambato basado en la Norma ISO 9001:2015. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/25689>
- Chacón Cantos, J. S. (2018). Modelo de gestión de calidad para hospitales. Repositorio de Tesis - UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8344>
- Chacon, J., & Rugel, S. (2018). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. 39(50).

- Cordero, N. (2014). Gestión de calidad y bienestar. El caso de la gestión de la calidad hospitalaria en el área de neurocirugía. <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/7772>
- Cordero Tous, N., Horcajadas Almansa, A., Bermúdez González, G. J., & Tous Zamora, D. (2014). Perceived quality in hospitals of the Andalusia Healthcare System. the case of neurosurgery departments. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(6), 311–319. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.11.002>
- Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2015). Disease Management: The Need for a Focus on Broader Self-Management Abilities and Quality of Life. *Population Health Management*, 18(4), 246–255. <https://doi.org/10.1089/pop.2014.0120>
- Erlenwein, J., Bertemes, C., Kunsch, S., Göttermann, A., Komann, M., Sturm, L., Petzke, F., & Meißner, W. (2020). Quality improvement in conservative pain management (QUIKS): A module of the QUIPS project for benchmarking of pain treatment in patients with nonoperative care. *Schmerz*, 34(1), 52–64. <https://doi.org/10.1007/s00482-019-00429-w>
- Fan, L. hua, Gao, L., Liu, X., Zhao, S. hong, Mu, H. tong, Li, Z., Shi, L., Wang, L. ling, Jia, X. li, Ha, M., & Lou, F. ge. (2017). Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PloS One*, 12(12). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0190123>
- García Vásquez, B., Lizeth, K., Cabrera, D., & Xiomara, C. (2018). Estrategia de calidad en el consultorio externo de neurocirugía del Hospital Regional Lambayeque para mejorar la atención. *Repositorio Institucional - USS*. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7701>
- Ghimire, P., Hasegawa, H., Kalyal, N., Hurwitz, V., & Ashkan, K. (2018). Patient-Reported Outcome Measures in Neurosurgery: A Review of the Current Literature. In *Neurosurgery* (Vol. 83, Issue 4, pp. 622–630). NLM (Medline). <https://doi.org/10.1093/neuros/nyx547>
- Haro-Alvarado I, J. M., Haro-Alvarado II, J. I., Macías-Intriago III, M. G., López-Calderón IV, B. A., Ayala-Astudillo V, M. D., & Gutiérrez-Solórzano VI, A. v. (2018). Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. *Polo Del Conocimiento*, 3(11), 210–234. <https://doi.org/10.23857/PC.V3I11.790>
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2021). SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/IJERPH182010758>

- Kuhnke, J. L., Keast, D., Rosenthal, S., & Evans, R. J. (2019). Health professionals' perspectives on delivering patient-focused wound management: a qualitative study.
- McGirt, M. J., Speroff, T., Dittus, R. S., Harrell, F. E., & Asher, A. L. (2013). The national neurosurgery quality and outcomes database (N2QOD): General overview and pilot-year project description. *Neurosurgical Focus*, 34(1). <https://doi.org/10.3171/2012.10.FOCUS12297>
- McLaughlin, N., Garrett, M. C., Emami, L., Foss, S. K., Klohn, J. L., & Martin, N. A. (2016). Integrating risk management data in quality improvement initiatives within an academic neurosurgery department. *Journal of Neurosurgery*, 124(1), 199–206. <https://doi.org/10.3171/2014.11.JNS132653>
- Mills, S., Torrance, N., & Smith, B. H. (2016). Identification and Management of Chronic Pain in Primary Care: A Review. In *Current Psychiatry Reports* (Vol. 18, Issue 2, pp. 1–9). Current Medicine Group LLC 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0659-9>
- Murrieta, Y., Ochoa, E., & Carballo, B. (2020). Reflexión crítica de los sistemas de gestión de calidad: ventajas y desventajas. *Revista En-Contexto*, 8(12), 115–132. <https://doi.org/10.53995/23463279.668>
- Parker, S. L., McGirt, M. J., Bekelis, K., Holland, C. M., Davies, J., Devin, C. J., Atkins, T., Knightly, J., Groman, R., Zyung, I., & Asher, A. L. (2015). The National Neurosurgery Quality and Outcomes Database Qualified Clinical Data Registry: 2015 measure specifications and rationale. *Neurosurgical Focus*, 39(6). <https://doi.org/10.3171/2015.9.FOCUS15355>
- Reponen, E., Tuominen, H., Hernesniemi, J., & Korja, M. (2015). Patient-reported outcomes in elective cranial neurosurgery. *World Neurosurgery*, 84(6), 1845–1851. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2015.08.007>
- Rojas, C., Hernández, H., & Niebles, W. (2020). Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. *Revista ESPACIOS*, 41(01), 93–101. <https://doi.org/10.17081/INVINNO.6.1.2778>
- Schiavolin, S., Ferroli, P., Acerbi, F., Brock, S., Broggi, M., Cusin, A., Schiariti, M., Visintini, S., Quintas, R., Leonardi, M., & Raggi, A. (2014). Disability in Italian neurosurgical patients: Validity of the 12-item World Health Organization Disability Assessment Schedule. *International Journal of Rehabilitation Research*, 37(3), 267–270. <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000064>

- Schipmann, S., Varghese, J., Brix, T., Schwake, M., Keurhorst, D., Lohmann, S., Suero Molina, E., Mauer, U. M., Dugas, M., Warneke, N., & Stummer, W. (2019). Establishing risk-adjusted quality indicators in surgery using administrative data—an example from neurosurgery. *Acta Neurochirurgica*, 161(6), 1057–1065. <https://doi.org/10.1007/s00701-018-03792-2>
- Sherrod, B. A., Johnston, J. M., & Rocque, B. G. (2016). Risk factors for unplanned readmission within 30 days after pediatric neurosurgery: A nationwide analysis of 9799 procedures from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program. *Journal of Neurosurgery: Pediatrics*, 18(3), 350–362. <https://doi.org/10.3171/2016.2.PEDS15604>
- Traba, L., Barletta, M., & Velásquez, J. (2020). *Teoría (y práctica) de las organizaciones Herramientas para la gestión de la calidad* (1st ed.). Universidad Nacional del Litoral. [www.unl.edu.ar/editorial](http://www.unl.edu.ar/editorial)
- Weber, C., Jakola, A. S., Gulati, S., Nygaard, Ø. P., & Solheim, O. (2013). Evidence-based clinical management and utilization of new technology in European neurosurgery. *Acta Neurochirurgica*, 155(4), 747–754. <https://doi.org/10.1007/s00701-013-1640-1>

### Conflicto de intereses

No existe conflicto de interés por parte de los autores.

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Conciencia Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Conciencia Digital**.



#### Indexaciones

