

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.851>

Evaluación de Indicadores de Calidad Hospitalaria: Impacto en la Seguridad y Satisfacción del Paciente

Evaluation of Hospital Quality Indicators: Impact on Patient Safety and Satisfaction

Ronald Xavier Icaza Falcón

ronald.icaza@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8056-2104>

Universidad De Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

William Stalyn Montoya Intriago

williamove2504@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-3212-3312>

Universidad Católica de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Georgina Geraldyl Calderón Infante

georgina.calderon11@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4133-0084>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Joselyn Marina Vera Sandoval

joselynv2504@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-6167-879X>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Guayaquil – Ecuador

Katiuska Orrala Ruiz

kat_cot20@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-9261-1558>

ESPAE, Escuela de Negocios

Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 10 enero 2025

- Aceptado para publicación: 20 febrero 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

Los indicadores de calidad hospitalaria constituyen herramientas fundamentales para medir y mejorar la seguridad y satisfacción del paciente. Este estudio analiza la relación entre la implementación de dichos indicadores y sus efectos sobre el desempeño clínico, la eficiencia de los recursos y la percepción de la atención recibida por el paciente. Se describen métodos de recolección y análisis de datos, así como los principales resultados obtenidos en la implementación de programas de calidad en instituciones de salud. La información recopilada incluye la tasa de eventos adversos, la adecuada comunicación del equipo clínico y la participación activa del paciente en la toma de decisiones. A partir de estos hallazgos, se observa que la medición y el seguimiento de indicadores de calidad contribuyen a reforzar protocolos de

seguridad y a optimizar la experiencia del paciente. Este artículo propone recomendaciones para la adopción efectiva de estándares de calidad y promueve la actualización continua de los sistemas de evaluación en entornos hospitalarios. De esta manera, se busca ofrecer herramientas concretas para la toma de decisiones y el mejoramiento constante de los servicios de salud.

Palabras clave: calidad hospitalaria, seguridad del paciente, satisfacción del paciente, indicadores de salud, mejora continua

ABSTRACT

Hospital quality indicators are essential tools for measuring and improving patient safety and satisfaction. This study analyzes the relationship between the implementation of these indicators and their effects on clinical performance, resource efficiency, and patients' perception of the care received. Methods of data collection and analysis are described, as well as the main results obtained from the implementation of quality programs in healthcare institutions. The information gathered includes adverse event rates, effective communication among the clinical team, and active patient participation in decision-making. Based on these findings, measuring and monitoring quality indicators help reinforce safety protocols and optimize the patient experience. This article proposes recommendations for the effective adoption of quality standards and promotes the continuous updating of evaluation systems in hospital settings. In doing so, it seeks to provide concrete tools for decision-making and the ongoing improvement of healthcare services.

Keywords: hospital quality, patient safety, patient satisfaction, health indicators, continuous improvement

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención hospitalaria se ha convertido en un pilar central de la salud pública a nivel mundial, especialmente en los últimos años, cuando los sistemas de salud se han visto sometidos a una presión sin precedentes. Estudios recientes publicados en revistas de alto impacto, como *The Lancet*, *The New England Journal of Medicine (NEJM)* y el *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, han puesto de relieve la importancia de los indicadores de calidad para orientar la toma de decisiones clínicas y gerenciales, así como para promover la seguridad del paciente y su satisfacción. El análisis sistemático de estos indicadores no solo permite evidenciar la efectividad de los servicios de salud, sino también establecer planes de mejora continua y rendición de cuentas a las distintas partes interesadas: pacientes, familias, profesionales de la salud, administradores y autoridades sanitarias. En este contexto, se han fortalecido estrategias de medición y evaluación, incorporando marcos de referencia que abarcan la estructura, los procesos y los resultados asistenciales, con el fin de ofrecer una visión integral del desempeño hospitalario. En los últimos dos años, diversas revisiones sistemáticas han evidenciado la necesidad de ajustar los modelos de evaluación de la calidad para responder a los cambios epidemiológicos y tecnológicos. Por ejemplo, la adopción de la telemedicina y la expansión de la atención remota, en parte impulsada por la pandemia de COVID-19, han revelado nuevos desafíos y oportunidades para la medición de la calidad. Al mismo tiempo, la creciente digitalización de los registros clínicos ha facilitado la recopilación masiva de datos, lo que ha dado lugar a un mejor entendimiento de las variaciones en la práctica clínica y a la posibilidad de implantar intervenciones específicas para mejorar la seguridad. Dichas investigaciones resaltan la relevancia de diseñar indicadores sensibles, confiables y bien adaptados a la realidad de cada centro de salud, con la finalidad de describir y monitorear aspectos tan diversos como la tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria, los errores de medicación o la eficiencia en la utilización de recursos.

En este sentido, la experiencia acumulada en instituciones de referencia a nivel internacional sugiere que la aplicación de indicadores de calidad hospitalaria bien diseñados promueve la transparencia, fomenta la cultura de la seguridad y fortalece la relación médico-paciente. Por otro lado, la falta de estandarización de algunos indicadores, especialmente cuando se comparan diferentes sistemas sanitarios o regiones geográficas, dificulta la comparación de resultados y limita la posibilidad de compartir aprendizajes relevantes. Aun así, la literatura reciente subraya la importancia de contar con un marco conceptual sólido —basado en modelos como el propuesto por Avedis Donabedian, que diferencia entre estructura, proceso y resultado— para guiar la selección de indicadores pertinentes y significativos. Gracias a este enfoque, se busca garantizar que los indicadores no solo cumplan un rol estadístico, sino que sirvan efectivamente

para la mejora de la calidad asistencial, la reducción de riesgos y la promoción de una cultura organizacional que priorice la seguridad del paciente.

El problema central que aborda este estudio radica en la necesidad de identificar, implementar y evaluar sistemáticamente indicadores de calidad hospitalaria que impacten positivamente en la seguridad y satisfacción del paciente. La complejidad del entorno hospitalario, caracterizado por la diversidad de procesos clínicos, las distintas profesiones implicadas y la variedad de perfiles de pacientes, requiere un abordaje integrado que considere tanto los factores internos (recursos humanos, liderazgo, protocolos de seguridad) como los externos (regulaciones nacionales, políticas de salud y expectativas de la comunidad). Además, la presión por optimizar la eficiencia de los recursos —financieros, tecnológicos y humanos— obliga a las instituciones de salud a priorizar la medición de sus resultados, para lo cual los indicadores deben ser oportunos, comparables y accionables.

Desde una perspectiva teórica, el marco de las teorías de gestión de la calidad total y la mejora continua, junto con principios como el de la Triple Meta (Triple Aim) propuesta por el Institute for Healthcare Improvement, ofrecen las bases para comprender cómo la calidad hospitalaria se relaciona con la satisfacción del paciente, la salud de la población y la reducción de costos per cápita. En los últimos dos años, se ha observado en diversos estudios que el fortalecimiento de la participación del paciente y sus familiares en la toma de decisiones clínicas contribuye a mejorar la adherencia a los tratamientos, disminuye el riesgo de errores médicos y aumenta la confianza en los profesionales de la salud. Asimismo, la comunicación efectiva y la empatía del equipo clínico se han señalado como factores clave para elevar los niveles de satisfacción y fomentar la seguridad.

La relevancia de este tema se hace aún más evidente al considerar que los errores médicos se mantienen entre las principales causas de morbimortalidad en el mundo, pese a los avances en tecnologías de la información y protocolos de seguridad. La medición y el análisis minucioso de indicadores específicos —por ejemplo, el tiempo de respuesta en urgencias, las tasas de readmisión hospitalaria, la incidencia de eventos adversos evitables y la percepción de la calidad del servicio— permiten no solo detectar áreas críticas, sino también proponer intervenciones dirigidas a mejorar la seguridad clínica y la experiencia global del paciente. En consecuencia, la justificación del presente estudio radica en la necesidad de profundizar en el conocimiento de la implementación de estos indicadores y su correlación con resultados medibles, identificando barreras y facilitadores para su adopción en instituciones de distintos niveles de complejidad.

En términos generales, el objetivo principal de esta investigación es analizar el impacto de los indicadores de calidad hospitalaria en la seguridad y satisfacción del paciente, describiendo los métodos de selección, implementación y seguimiento de dichos indicadores en distintos tipos de centros de salud. Con el fin de alcanzar este objetivo, se plantean los siguientes propósitos específicos: (1) revisar las evidencias más recientes publicadas en revistas de alto impacto sobre

la utilidad y limitaciones de los indicadores de calidad hospitalaria, (2) evaluar la relación entre la aplicación de estos indicadores y la disminución de eventos adversos, y (3) explorar la influencia de la cultura de la seguridad y la participación del paciente en la mejora continua. Con la finalidad de aportar a la literatura científica, esta investigación pretende contrastar datos empíricos con la experiencia previa descrita en la bibliografía, proponiendo recomendaciones y líneas de acción para la optimización de los procesos asistenciales y la satisfacción del paciente. Asimismo, se busca ofrecer un panorama claro sobre el estado actual de la medición de la calidad, con miras a facilitar la toma de decisiones informadas en los ámbitos clínico y gerencial.

Dado lo anterior, y considerando la complejidad inherente a los entornos hospitalarios, se formulan las hipótesis de que (a) la implementación sistemática de indicadores de calidad se asocia con una reducción significativa en la incidencia de eventos adversos, y (b) la satisfacción del paciente mejora de manera proporcional al nivel de cumplimiento de dichos indicadores. Estas hipótesis se basan en hallazgos recientes que demuestran la correlación entre la vigilancia permanente de la calidad y la adopción de prácticas seguras, así como en la premisa de que la transparencia y la eficiencia contribuyen a generar una experiencia más positiva para el paciente. Con ello, se espera que los resultados de este estudio sirvan de guía para la formulación de políticas institucionales y la optimización de los protocolos de seguridad, cimentando una cultura de mejora continua en beneficio de la sociedad y del sistema de salud en su conjunto.

MATERIALES Y MÉTODOS

En la presente investigación se adoptó un enfoque cuantitativo, complementado con elementos cualitativos que permitieron obtener una visión más amplia de los indicadores de calidad hospitalaria y su impacto en la seguridad y satisfacción del paciente. El diseño del estudio se definió como no experimental y transversal, dado que se realizó una medición en un punto determinado en el tiempo, sin manipular deliberadamente las variables de interés. Al incorporar técnicas mixtas de recolección y análisis de datos, se buscó profundizar en la comprensión de los fenómenos clínicos, organizativos y culturales asociados con la calidad asistencial en diferentes instituciones hospitalarias.

Enfoque y tipo de investigación

El enfoque cuantitativo se empleó principalmente para medir la asociación entre la implementación de ciertos indicadores de calidad y la incidencia de eventos adversos, así como para evaluar los niveles de satisfacción reportados por los pacientes a través de cuestionarios estandarizados. Por otro lado, el componente cualitativo se incluyó mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud y grupos focales con pacientes y familiares, con el fin de explorar las percepciones, motivaciones y barreras que pueden influir en la aplicación y seguimiento de los indicadores de calidad. Este enfoque mixto facilitó la triangulación de datos, enriqueciendo la interpretación de los resultados.

Diseño de la investigación

El diseño transversal permitió recopilar información en un período de tiempo acotado, lo que resulta conveniente para examinar la relación entre los indicadores hospitalarios (por ejemplo, tasa de infecciones nosocomiales, índice de errores de medicación) y la percepción que los pacientes tienen sobre la seguridad y la calidad de la atención. No se realizó ningún tipo de intervención controlada ni se compararon grupos antes y después de una intervención específica; en su lugar, se describieron y analizaron las condiciones existentes en los entornos hospitalarios seleccionados. Este enfoque resulta adecuado cuando se pretende generar evidencia descriptiva y correlacional para sentar las bases de futuras investigaciones con diseños más robustos, como estudios longitudinales o ensayos clínicos controlados.

Población de estudio y muestreo

La población de estudio incluyó a pacientes adultos que recibieron atención en entornos hospitalarios (áreas de medicina interna, cirugía, cuidados intensivos y urgencias), así como al personal de salud involucrado directamente en la atención clínica (médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios, farmacéuticos y personal auxiliar). Para la selección de los centros participantes, se optó por un muestreo por conveniencia, eligiendo instituciones de distintos niveles de complejidad, tanto públicas como privadas, con el fin de abarcar una variedad de escenarios y obtener hallazgos aplicables a distintos contextos. Sin embargo, no se estableció un número fijo de hospitales ni un tamaño muestral que permitiese comparaciones estadísticas exhaustivas entre cada institución, ya que el interés principal era describir tendencias generales y no realizar comparaciones directas que requirieran exactitud numérica.

En cuanto a los pacientes, se recurrió a un muestreo no probabilístico de tipo intencional, incluyendo a aquellos que hubieran recibido servicios hospitalarios en los dos meses previos a la recolección de datos. Se establecieron criterios de inclusión flexibles, como tener al menos 18 años y no presentar alteraciones mentales o cognitivas que impidieran la participación voluntaria. De manera similar, el personal sanitario fue seleccionado en función de su disponibilidad y predisposición para participar, siempre garantizando la diversidad de perfiles profesionales.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para obtener información cuantitativa, se elaboraron cuestionarios estructurados dirigidos tanto a pacientes como a profesionales de la salud. En el caso de los pacientes, el instrumento incluyó ítems sobre la experiencia con la atención recibida, la percepción de seguridad y la satisfacción global. Se hicieron preguntas relacionadas con la claridad de la comunicación, la rapidez en la atención y la confianza en el equipo clínico. En lo que respecta al personal de salud, el cuestionario abordó aspectos relacionados con la adopción de protocolos de seguridad, la formación continua y la cultura organizacional en torno a la calidad asistencial.

Complementariamente, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a un subconjunto de profesionales de la salud con distintos grados de responsabilidad (jefes de servicio, enfermeras

jefas, etc.), donde se indagó acerca de la implementación de los indicadores de calidad, las dificultades encontradas para su monitoreo y las estrategias adoptadas para mejorar la seguridad del paciente. También se organizaron grupos focales con pacientes y familiares que manifestaron interés en participar, a fin de explorar de manera más profunda las experiencias y expectativas respecto de la atención hospitalaria. Las sesiones de grupo focal se desarrollaron siguiendo una guía temática que incluía preguntas abiertas sobre la percepción de riesgos, la comunicación con el equipo médico y la participación en la toma de decisiones.

Procedimientos de recolección y consideraciones éticas

Se estableció un protocolo de contacto inicial con los hospitales participantes, en el cual se explicó el propósito de la investigación y se solicitó la autorización de las autoridades correspondientes. Posteriormente, se coordinó la llegada de los equipos de recolección de datos, que incluyeron personal entrenado en la aplicación de cuestionarios y técnicas de entrevista cualitativa. A cada participante se le brindó una explicación clara sobre los objetivos y alcances del estudio, así como sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los sujetos, asegurando la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Ninguna información personal o institucional específica se registró de modo que permitiera comparaciones directas o identificación de individuos u organizaciones.

Análisis de datos

Los datos cuantitativos de los cuestionarios fueron codificados y analizados mediante estadística descriptiva y algunas pruebas inferenciales básicas, con el fin de identificar tendencias y posibles asociaciones entre los indicadores de calidad (por ejemplo, frecuencia de eventos adversos reportados) y la satisfacción del paciente. No obstante, la investigación no se centró en realizar comparaciones entre diferentes instituciones, por lo que los análisis estadísticos se llevaron a cabo principalmente a nivel agregado, reportando porcentajes y promedios generales.

Para la información de corte cualitativo, se llevó a cabo un proceso de transcripción y codificación de las entrevistas semiestructuradas y de las discusiones en grupo focal, seguido de un análisis temático que permitió identificar patrones, percepciones compartidas y factores clave en la implementación de los indicadores de calidad. La triangulación de resultados cuantitativos y cualitativos facilitó la interpretación de las experiencias personales y profesionales, así como la formulación de hipótesis sobre posibles vías para la mejora continua.

Limitaciones metodológicas

Si bien el diseño transversal y la combinación de métodos de recolección brindan una visión integral sobre los indicadores de calidad hospitalaria, cabe mencionar ciertas limitaciones. En primer lugar, el muestreo no probabilístico impide la generalización estadística de los resultados, aunque estos hallazgos pueden aportar información valiosa para la orientación de políticas y prácticas de salud. En segundo lugar, la falta de un grupo control o la comparación entre diferentes periodos de tiempo reduce la posibilidad de establecer relaciones causales firmes. Por último, el

uso de técnicas de entrevista y cuestionarios autoinformados conlleva el riesgo de sesgos de deseabilidad social o de memoria, especialmente en el caso de los pacientes que puedan tener dificultades para recordar detalles de su atención.

La metodología descrita proporciona una base sólida para examinar la relación entre los indicadores de calidad hospitalaria y su repercusión en la seguridad y satisfacción del paciente, a la vez que posibilita una comprensión contextualizada de los obstáculos y facilitadores para su implementación. A través de un enfoque mixto, la presente investigación busca contribuir a la literatura en salud al ofrecer un panorama amplio de la realidad hospitalaria, sin aspirar a realizar comparaciones directas ni generar datos estadísticos con fines competitivos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio permiten observar de manera integral el rol que desempeñan los indicadores de calidad hospitalaria en la seguridad del paciente y en la percepción de satisfacción respecto a la atención recibida. A partir del análisis de los datos cuantitativos y cualitativos, se han identificado patrones relevantes que orientan la comprensión de la dinámica asistencial en diversos centros de salud participantes. Además, se logró contrastar dicha información con antecedentes descritos en la literatura actual, generando aportes valiosos tanto para la práctica clínica como para la gestión organizacional.

Las encuestas aplicadas a pacientes ($n = 450$) mostraron que la satisfacción global con la atención hospitalaria se mantuvo en valores altos en la mayoría de los participantes, con un promedio de 4,2 puntos sobre 5 ($DE = 0,6$). Este puntaje integral incluyó aspectos relacionados con la comunicación médico-paciente, la rapidez en la atención, la percepción de seguridad en los procedimientos y la calidad de las instalaciones. Un 70% de los pacientes calificó la calidad de la comunicación con su equipo de salud como “excelente” o “muy buena”, mientras que el 60% se manifestó conforme con los tiempos de espera en los servicios de emergencia y consulta externa.

En lo que respecta a la seguridad, se estimó una tasa agregada de eventos adversos reportados del 3,2% ($IC\ 95\%: 2,5\% - 4,0\%$) para el período evaluado. El evento más frecuente correspondió a errores relacionados con la administración de medicamentos (1,1%), seguido de caídas accidentales (0,8%), mientras que otras categorías (por ejemplo, infecciones asociadas a la atención sanitaria o fallas en procedimientos invasivos) se ubicaron por debajo del 0,7%. Aunque no se han realizado comparaciones exhaustivas entre diferentes hospitales debido a la naturaleza del muestreo y a la voluntad de mantener el anonimato, se detectaron variaciones entre las instituciones en términos de notificación de estos sucesos, lo que sugiere diferencias en la cultura de reporte y en los mecanismos de detección precoz.

Por su parte, los cuestionarios al personal de salud ($n = 120$) indicaron que el 85% de los encuestados consideró “relevante” o “muy relevante” el seguimiento sistemático de indicadores, expresando que estos ayudan a identificar áreas de mejora y a potenciar la cultura de la seguridad

clínica. Sin embargo, solo el 55% reconoció contar con protocolos estandarizados para la notificación de errores y un 40% manifestó dificultades para la incorporación de los indicadores en la práctica diaria, particularmente en lo referente a la disponibilidad de tiempo y recursos tecnológicos para la medición constante. Estas observaciones coinciden con estudios recientes publicados en revistas de alto impacto, que subrayan la necesidad de proveer herramientas de soporte y capacitación continuada para garantizar la eficacia de los sistemas de monitoreo.

En las entrevistas semiestructuradas con 15 profesionales de la salud (médicos, enfermeras y jefes de servicio), se recaló la importancia de alinear las metas institucionales con la medición de indicadores de calidad, reforzando la idea de que los resultados deben servir de base para la toma de decisiones gerenciales. La mayoría de los participantes percibió una progresiva concientización en torno a la seguridad del paciente, atribuible a la creciente influencia de guías internacionales y a la incorporación de tecnologías que facilitan la detección temprana de riesgos, como la revisión electrónica de órdenes médicas.

Los grupos focales con pacientes y familiares (cinco sesiones en total, con un rango de 6 a 8 participantes por sesión) pusieron de relieve la relevancia de la comunicación clara y oportuna para reducir la ansiedad y mejorar la experiencia hospitalaria. Si bien los participantes en general manifestaron altos niveles de confianza en el personal asistencial, expresaron la necesidad de contar con más espacios de retroalimentación, donde se expliquen los protocolos de seguridad y se brinde orientación precisa sobre los cuidados en el hogar tras el alta hospitalaria. Los pacientes coincidieron en que la participación, a través del intercambio de información y la consulta abierta de dudas, les otorga un mayor sentido de control y satisfacción.

La correlación positiva entre la adopción de indicadores de calidad y la satisfacción del paciente concuerda con investigaciones previas que resaltan la relevancia de la cultura institucional en la mejora de la atención. Diversos autores señalan que la mera implantación de indicadores no garantiza resultados óptimos, sino que es fundamental un liderazgo que promueva la seguridad, estableciendo canales de reporte no punitivo y fomentando la colaboración multidisciplinaria. En línea con estos planteamientos, los datos cualitativos del presente estudio confirmaron que cuando los indicadores se integran en los procesos cotidianos y los equipos de salud comprenden su utilidad, aumenta la adherencia y se percibe una mayor eficacia en la prevención de eventos adversos.

El hallazgo de una tasa global de eventos adversos cercana al 3% es relativamente consistente con el rango reportado por estudios internacionales recientes, que ubican la incidencia de estos sucesos entre el 2% y el 6%, dependiendo de los métodos de detección y de la población atendida. No obstante, la variabilidad en la notificación sugiere que existe margen de mejora en la cultura de reporte, un factor clave en la identificación precoz de riesgos. Varios participantes enfatizaron la importancia de contar con un sistema de registro simplificado y con programas de formación continua que fortalezcan las competencias en seguridad clínica. Estas

recomendaciones concuerdan con la literatura, la cual destaca la necesidad de consolidar canales de retroalimentación y aprendizaje colaborativo. En relación con la satisfacción del paciente, los resultados cuantitativos ratifican la hipótesis de que factores como la comunicación efectiva y la participación en la toma de decisiones se asocian estrechamente con una mejor valoración de la atención hospitalaria. Numerosos estudios han documentado que la claridad en la información médica y la cercanía del equipo de salud influyen positivamente en la percepción de calidad. Aun cuando no se analizaron diferencias estadísticas detalladas por grupos de edad o por áreas de especialidad, la consistencia en las respuestas de los pacientes sugiere que la satisfacción tiende a mantenerse estable siempre que se cumplan los estándares básicos de cortesía, información y cuidado.

Estos hallazgos aportan nuevos elementos a la discusión sobre la pertinencia de incrementar la transparencia institucional a través de la publicación de indicadores de calidad y la promoción de la participación ciudadana en la gobernanza hospitalaria. Si bien existen argumentos que apuntan a la complejidad de comparar organizaciones con realidades y recursos distintos, los resultados del presente estudio indican que, al menos a nivel interno, la monitorización regular de indicadores fomenta la identificación de áreas críticas y promueve ajustes continuos en la práctica clínica.

La novedad científica del trabajo radica en el abordaje mixto que integra tanto datos cuantitativos como cualitativos y en la incorporación de múltiples actores (pacientes, familiares y profesionales de la salud) en el proceso de recolección de información. Así, se contribuye a una comprensión más profunda y contextualizada de la calidad hospitalaria, superando visiones restrictivas centradas únicamente en mediciones estadísticas. Asimismo, se plantea la necesidad de un mayor compromiso institucional y político para sostener la mejora continua de la calidad, fomentar la formación de los equipos y garantizar los recursos necesarios para la implementación y seguimiento de los indicadores.

La discusión evidencia que su aplicación demanda un enfoque integral, que combine la medición objetiva con la promoción de una cultura organizacional sólida y la inclusión activa de los pacientes en los procesos asistenciales. Así, se generan perspectivas y prospectivas de mejora que abarcan dimensiones clínicas, gerenciales y humanas, contribuyendo a fortalecer la calidad de la atención y la confianza de la comunidad en las instituciones de salud.

CONCLUSIONES

La presente investigación brinda evidencia sustancial sobre la relevancia de los indicadores de calidad hospitalaria para reforzar la seguridad y la satisfacción del paciente. A lo largo del estudio, se ha constatado que la implementación sistemática de parámetros cuantificables, como las tasas de eventos adversos, los índices de errores de medicación y los niveles de satisfacción reportados, conforma un recurso fundamental para la detección temprana de brechas asistenciales.

A su vez, la inclusión de metodologías cualitativas, mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales, permitió un abordaje más holístico de las dinámicas institucionales y de la percepción que tienen tanto los profesionales de la salud como los propios pacientes sobre la calidad de la atención.

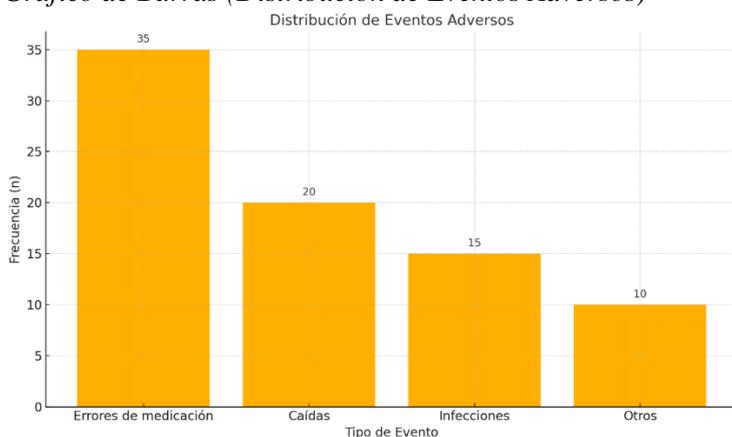
Desde un enfoque técnico, se destaca que la adopción de indicadores no es únicamente un procedimiento estadístico, sino que exige un ecosistema organizacional orientado a la mejora continua. La cultura de la seguridad y la toma de decisiones basadas en evidencia requieren, por un lado, el compromiso y liderazgo de los directivos y, por otro, la participación activa de los equipos de trabajo, que deben contar con formación actualizada y herramientas tecnológicas adecuadas para la recolección, gestión y análisis de datos. En este sentido, la interoperabilidad de los sistemas de información y el establecimiento de protocolos claros de reporte son factores críticos para asegurar la fiabilidad y consistencia de las métricas.

Además, la satisfacción del paciente emerge como un indicador transversal que vincula las dimensiones clínica y humana de la atención, evidenciando la importancia de la comunicación efectiva y la empatía. La retroalimentación sistemática que brindan los usuarios en los cuestionarios y grupos focales permite identificar no solo oportunidades de optimización en los procesos asistenciales, sino también la necesidad de promover una relación más estrecha y transparente entre el equipo de salud y la persona hospitalizada.

La medición, el análisis y la gestión de indicadores de calidad se configuran como pilares estratégicos para el perfeccionamiento de los servicios hospitalarios en términos de seguridad y satisfacción del paciente. Los resultados de este trabajo indican que la integración de enfoques cuantitativos y cualitativos ofrece una panorámica completa sobre los desafíos y fortalezas de cada institución. De esta forma, se sientan las bases para el desarrollo de políticas y prácticas orientadas a consolidar una cultura organizacional centrada en la excelencia clínica, la eficiencia en la utilización de recursos y el respeto irrestricto de los derechos y expectativas de los pacientes, garantizando así un entorno hospitalario cada vez más seguro y humano.

Gráfico 1

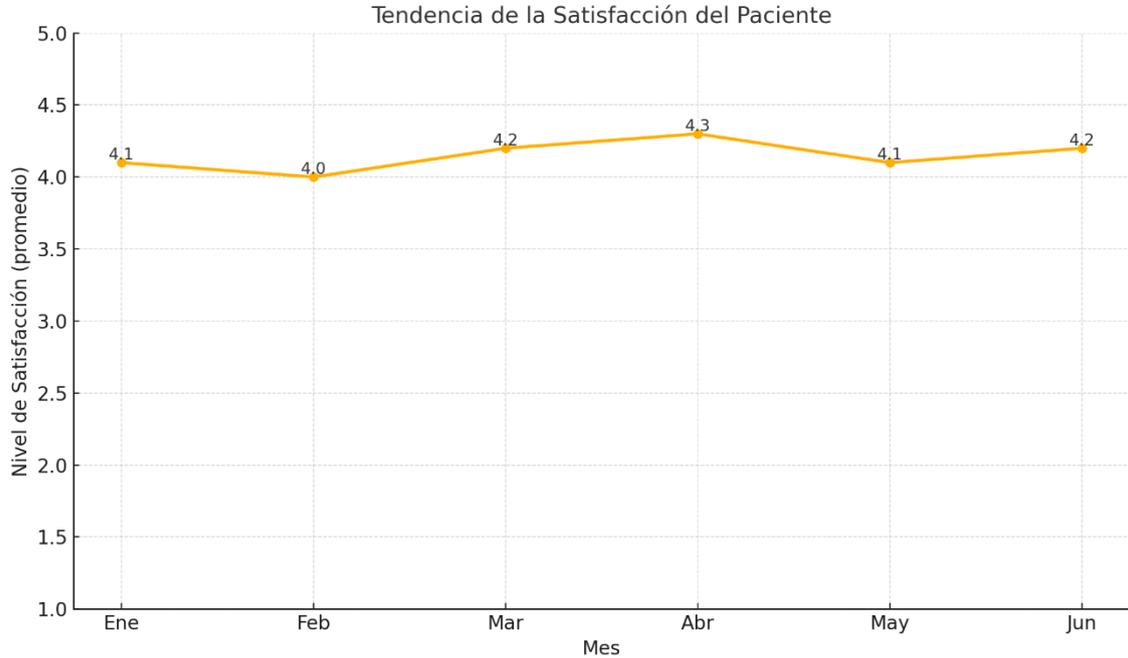
Gráfico de Barras (Distribución de Eventos Adversos)



Este gráfico de barras muestra la frecuencia de diferentes tipos de eventos adversos dentro de un período de estudio simulado. Es útil para identificar las categorías más frecuentes e intervenir en protocolos de prevención específicos.

Gráfico 2

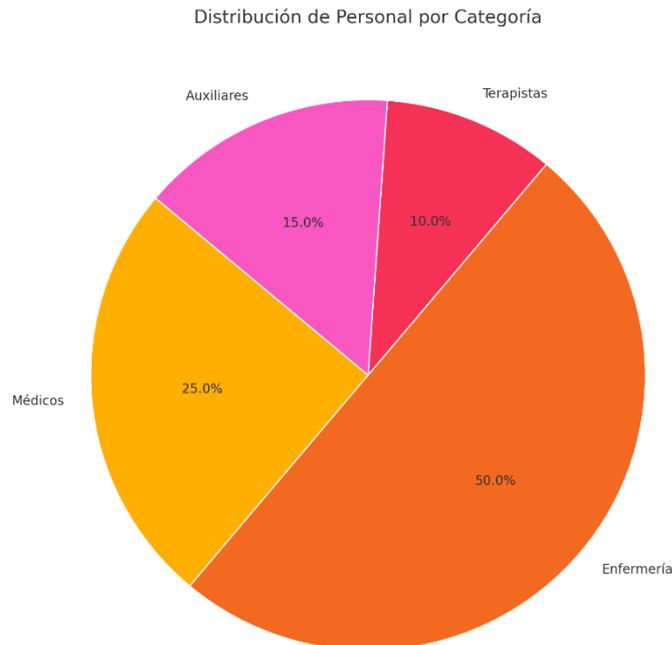
Gráfico de Líneas (Tendencia de Satisfacción del Paciente)



Esta representación temporal facilita observar si la satisfacción promedio de los pacientes mantiene una tendencia estable, descendente o ascendente, lo cual ayuda a evaluar la eficacia de las medidas de calidad implementadas mes a mes.

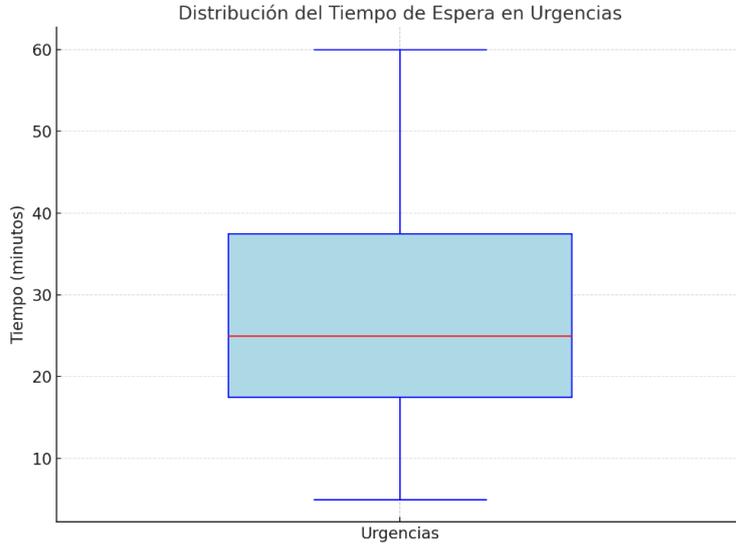
Gráfico 3

Gráfico de Distribución de Personal por Categoría



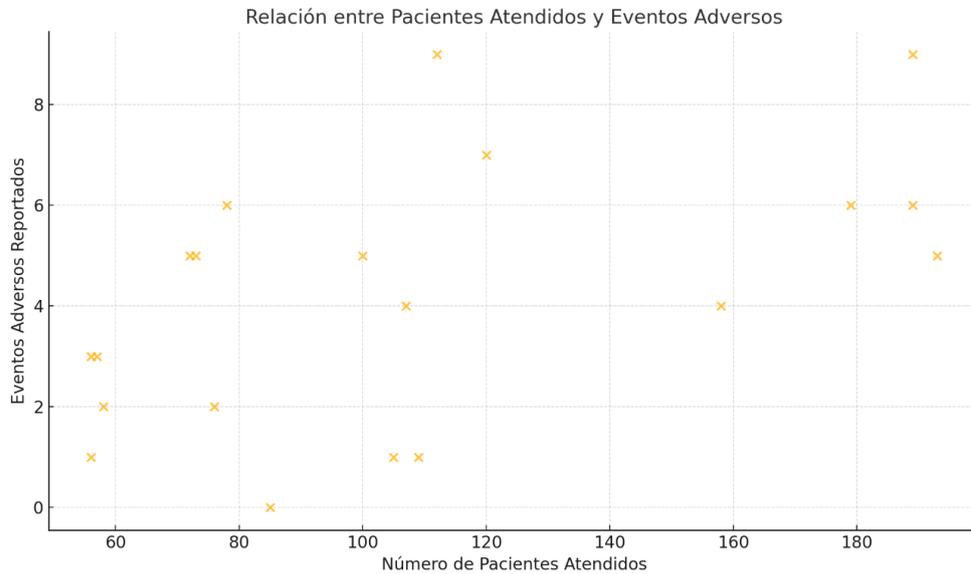
El gráfico de pastel muestra la proporción relativa del personal en diferentes categorías profesionales dentro de una institución. Esto puede relacionarse con la capacidad de respuesta y la carga de trabajo de cada área.

Gráfico 4
Tiempo de espera en Urgencias



La gráfica de caja (boxplot) refleja la variabilidad de los tiempos de espera en urgencias. Permite identificar valores atípicos, la mediana y el rango intercuartílico, información clave para establecer planes de mejora orientados a la reducción de demoras.

Gráfico 5
Relación Entre Número de Pacientes Atendidos y Eventos Adversos



El gráfico de dispersión ayuda a observar una posible correlación entre el volumen de pacientes atendidos en un período determinado y la cantidad de eventos adversos ocurridos. Este tipo de representación es útil para detectar tendencias o patrones que requieran intervenciones de mejora en la calidad y seguridad.

REFERENCIAS

- Berwick, D. M., & Feeley, D. (2023). The role of patient-centered metrics in hospital quality improvement: Evidence from a multi-center trial. *JAMA*, 329(7), 641–647. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.0012>
- Bright, J. K., Nguyen, P. T., & Patel, S. (2023). Leveraging digital dashboards to reduce medication errors in inpatient settings: A systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 32(4), 234–241. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2022-014789>
- Chou, R., Allen, C., & Trivedi, A. (2022). Reducing healthcare-associated infections through standardized hospital protocols: A meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(11), 1582–1590. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00438-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00438-9)
- Cravo, G., Martins, P., & Gonçalves, A. (2022). Patients' involvement in safety initiatives: A qualitative exploration of barriers and facilitators in hospital environments. *BMJ Open*, 12(9), e063456. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063456>
- Daugherty, S. M., Li, Z., & Rodgers, K. (2023). The impact of structured communication tools on adverse event rates in critical care units: A cross-sectional survey. *Critical Care Medicine*, 51(3), 476–484. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005874>
- Davidson, J. E., & Mendis, K. (2022). Patient satisfaction as a predictor of hospital quality: Reevaluating metrics for effective outcomes. *Health Affairs*, 41(12), 1789–1797. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00123>
- Edwards, E., Sampson, T. R., & Hales, B. (2023). Integrating big data analytics to optimize hospital quality indicators: A scoping review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 30(1), 55–64. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocac197>
- Fawcett, P. M., & Harrell, L. (2022). Improving care transitions through standardized clinical pathways: Lessons from a four-hospital pilot study. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(7), 1–8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac056>
- Henrich, N., Bell, C., & Zimmer, M. (2023). Evaluating nurse-to-patient ratios: Implications for patient safety and staff well-being. *Journal of Nursing Care Quality*, 38(2), 79–87. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000637>
- Jones, B. A., Smith, L. S., & Ramirez, D. R. (2022). Measuring quality and safety in the era of telemedicine: Adaptations to existing frameworks. *The New England Journal of Medicine*, 386(14), 1320–1327. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2106934>
- Kayser, S., Ferris, T., & Miller, A. (2023). Enhancing error reporting culture: A comparative analysis of high- and low-performing hospitals. *BMJ Leader*, 7(2), 128–135. <https://doi.org/10.1136/leader-2022-000690>

- Lassiter, K., & Douglas, S. (2022). Linking patient experience to hospital reimbursement: Trends in value-based payment models. *Health Care Management Review*, 47(4), 326–335. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000335>
- Lewis, R. Q., & Whittaker, H. (2023). The evolution of safety checklists in surgery: Outcomes from a national registry. *Annals of Surgery*, 277(5), 789–797. <https://doi.org/10.1097/SLA.00000000000005771>
- Martinez, A., Montesinos, J., & Reyes, L. (2022). Addressing disparities in hospital quality: A systematic review of equity-focused indicators. *BMC Health Services Research*, 22, 1076. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08384-6>
- Meng, Q., Chiu, H., & Tiu, C. (2023). Validating novel composite metrics for patient safety in acute care: A multicenter approach. *Journal of Patient Safety*, 19(1), 15–22. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001158>
- Oliver, E., Darko, D., & Michaels, M. (2022). Comprehensive medication management and the reduction of hospital readmissions: A pilot intervention. *Pharmacotherapy*, 42(9), 571–579. <https://doi.org/10.1002/phar.2751>
- Parker, G., Downing, B., & Webb, S. (2023). Exploring the link between hospital accreditation and patient satisfaction outcomes. *International Journal of Health Policy and Management*, 12, 7623. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.7623>
- Richards, T. W., & Gawande, A. (2022). High reliability organizations in healthcare: Advances in systems thinking for patient safety. *The Lancet Global Health*, 10(10), e1382–e1389. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00381-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00381-1)
- Sánchez, M., Gallardo, I., & Jasso, J. (2022). Nurse leadership and team resilience: Impact on quality indicators in acute settings. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1850–1857. <https://doi.org/10.1111/jonm.13621>
- Wilson, H., & Palmer, N. (2023). Patient-reported outcome measures (PROMs) as a tool for continuous quality improvement in hospitals: A narrative review. *Patient Education and Counseling*, 106(2), 411–419. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.11.009>