

El servicio de salud de los hospitales geriátricos del Ecuador: ¿Existe calidad y satisfacción del paciente?

The health services of Ecuador's geriatric hospitals: Is there quality and patient satisfaction?



Lisseth Viviana Chicaiza Herrera

Universidad de Las Fuerzas Armadas ESPE | Latacunga | Cotopaxi

*Correspondencia:

Lisseth Viviana, Chicaiza-Herrera

Fecha de recepción : 05/01/2024

Fecha de revisión : 22/01/2024

Fecha de aceptación : 05/02/2024

Fecha de publicación : 05/03/2024

Como citar: Chicaiza-Herrera, L.V. (2024). El servicio de salud de los hospitales geriátricos del Ecuador: ¿Existe calidad y satisfacción del paciente?. *Revista científica multidisciplinaria Prometeo Sociedad del conocimiento*, 1(1), 78-92.

RESUMEN

El presente artículo analiza la calidad y la satisfacción del paciente en los hospitales geriátricos del Ecuador durante los últimos cinco años. A partir de fuentes académicas, informes institucionales y estudios locales, se examinan las dimensiones centrales de la calidad hospitalaria (seguridad, efectividad, equidad y atención centrada en la persona) y se contrasta la percepción de los adultos mayores frente a los servicios recibidos. Los hallazgos evidencian avances en la aplicación de encuestas de satisfacción y en la valoración positiva del trato humano, pero también limitaciones en la autonomía del paciente, la comunicación médico-paciente y la cobertura territorial. Se concluye que la satisfacción existe, pero de manera parcial y condicionada por variables estructurales. Se recomienda fortalecer la formación de geriatras, ampliar la cobertura en zonas rurales y consolidar mecanismos de evaluación continua que permitan transformar la experiencia hospitalaria geriátrica en un servicio integral, humano y equitativo.

Palabras clave: hospitales geriátricos, calidad en salud, satisfacción del paciente, estructura, lineamientos estatales, adultos mayores.

ABSTRACT

This article analyzes the quality and patient satisfaction in geriatric hospitals in Ecuador over the past five years. Drawing from academic sources, institutional reports, and local studies, it examines the core dimensions of hospital quality—safety, effectiveness, equity, and person-centered care—and contrasts the perceptions of older adults regarding the services received. The findings reveal progress in the implementation of satisfaction surveys and in the positive evaluation of humane treatment, but also highlight limitations in patient autonomy, doctor-patient communication, and territorial coverage. The study concludes that satisfaction does exist, but only partially, and is conditioned by structural variables. It recommends strengthening geriatric training, expanding coverage in rural areas, and consolidating continuous evaluation mechanisms to transform the geriatric hospital experience into a comprehensive, humane, and equitable service.

Keywords: geriatric hospitals, healthcare quality, patient satisfaction, structure, State Guidelines, older adults.

INTRODUCCIÓN

El Ecuador enfrenta un desafío creciente referente a la atención geriátrica ya que su población actual es cada vez mayor de los 60 años (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023), dando como resultado un ritmo acelerado de envejecimiento, los hospitales geriátricos se han convertido en escenarios decisivos para medir la capacidad del país de responder con calidad y humanidad. No se trata solo de infraestructura o de equipos médicos modernos; lo que está en juego es la dignidad, el bienestar y la satisfacción de quienes, tras décadas de aportar a la sociedad, esperan un trato justo y especializado. Envejecer es una victoria

de la vida, pero también un reto para los sistemas de salud. Sí, hay satisfacción parcial: los adultos mayores valoran y reconocen el esfuerzo humano y reciben atención que, en muchas ocasiones, les mejora la calidad de vida. Pero la satisfacción no es universal ni estable: depende estrechamente del contexto institucional (público vs. privado), la localidad (urbana vs. rural) y la capacidad del centro para ofrecer continuidad, rapidez y comunicación efectiva.

En este contexto surge la pregunta central: ¿Los servicios de salud en los hospitales geriátricos del Ecuador ofrecen calidad real o logran satisfacer a sus pacientes? La respuesta no es sencilla. Existen avances importantes, desde protocolos de atención

más seguros hasta iniciativas estatales para medir la satisfacción del usuario (Orozco et al. 2025). Sin embargo, persisten limitaciones estructurales, desigualdades regionales y deficiencias en la comunicación médico-paciente que ponen en duda la experiencia integral del adulto mayor en estos espacios. De tal forma que el presente artículo explora y determina, en base a evidencia científica y datos oficiales, el grado en que las deficiencias estructurales, desigualdades territoriales y brechas de especialización afectan la calidad y la satisfacción de los pacientes de la tercera edad atendidos en hospitales geriátricos del Ecuador, y proponer una ruta transformadora que integre ciencia, empatía y equidad garantizando que la vejez se viva con calidad y verdadera satisfacción.

METODOLOGÍA

Esta investigación es una revisión sistemática con síntesis integradora, por lo cual se reúnen los diferentes estudios ecuatorianos que comparan la satisfacción de adultos mayores atendidos en unidades geriátricas especializadas (UGE) frente a los que reciben atención general. El procedimiento se guía por la lista PRISMA 2020 y se registró previamente en PROSPERO (CRD4202415329) para que cualquier investigador pueda replicarlo. Incluimos artículos, tesis o informes publicados entre 2019 y 2025 que analizaron el nivel de satisfacción o calidad percibida con

cuestionarios validados (SERVQUAL, WHOQOL-OLD) y que presentaran los resultados como promedio y desviación estándar; aceptamos trabajos en español o inglés. El intervalo de seis años cubre la reforma sanitaria que se produjo a nivel global por la pandemia de COVID-19, evento que modificó la organización de los servicios geriátricos en el país.

Se utilizaron bases de datos nacionales e internacionales como, Scielo, Google Scholar, Redalyc, Dialnet entre otros, además de repositorios universitarios ecuatorianos entre ellos la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Universidad Central del Ecuador (UCE), etc. La estrategia fue sencilla: combinamos las palabras "adulto mayor", "satisfacción" y "Ecuador" con sinónimos y asteriscos para no perder ningún estudio. Además, revisamos informes del Ministerio de Salud (MSP), Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) entre otros, las referencias de los artículos encontrados van centrados en hospitales geriátricos, y que evaluaran calidad o satisfacción del paciente.

Se excluyeron estudios previos a 2019, investigaciones no vinculadas a hospitales geriátricos, con información ambigua, sin variables de calidad o satisfacción, poco fiables para el contexto ecuatoriano actual y opiniones sin respaldo bibliográfico, garantizando así la veracidad de la información.

Tabla 1*Criterios de selección PICOS*

PICOS	Detalles
Población	Adultos ≥ 60 años atendidos en hospitales geriátricos o unidades de geriatría del Ecuador
Intervención/ Exposición	Atención hospitalaria especializada (geriatría)
Comparador	Atención general no especializada (o estándar)
Desenlaces	Satisfacción del paciente (cualquier escala validada) o dimensiones de calidad (seguridad, efectividad, equidad, centrado en la persona)
Diseño	Estudios cuantitativos (transversales, cohortes, casos-controles), cualitativos o mixtos
Exclusión	<2019, población no ecuatoriana, solo abstracts, artículos de opinión, estudios sin datos desagregados de adultos mayores

Fuente: Elaboración propia**Panorama actual y avances medibles**

En 2023, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACCESS) implementó por primera vez una encuesta estandarizada de satisfacción en todos los hospitales de tercer nivel del país, incluyendo los geriátricos. Esta medición institucional marca el paso de auditorías esporádicas a un sistema de vigilancia continua, alineado con la norma internacional ISO 9001:2015 y con los indicadores de la Organización Panamericana de la Salud, de tal forma se marca la evidencia que el país avanza hacia el progreso de evaluaciones estandarizadas. Los estudios realizados en los últimos años documentan percepciones mixtas entre adultos mayores: mientras algunos pacientes califican positivamente el trato y la calidez humana, otros reportan insatisfacción con tiempos de espera, información insuficiente y falta de seguimiento estructurado.

Investigaciones en repositorios universitarios como la Universidad Espíritu Santo (UEES), la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), la Universidad Técnica de Ambato (UTA) y la Universidad Central del Ecuador (UCE), muestran estos patrones tanto en áreas de rehabilitación como en servicios generales de geriatría

Los resultados preliminares publicados en el Informe Anual 2023-MSPH— revelan que 72% de los adultos mayores valoraron como “buena” o “muy buena” la calidez del personal, porcentaje que desciende a 48% cuando se evalúa “tiempo de espera para consulta externa” y a 41% en el ítem “información recibida sobre su enfermedad”. Estos hallazgos coinciden con la evidencia de tesis y artículos locales: en un estudio transversal de 420 usuarios de la Unidad de Geriatría del Hospital Carlos Andrade Marín, (Andrade, 2022), reportó que la empatía

de enfermería obtuvo la puntuación más alta (4,3/5 SERVQUAL), mientras que la “dimensión tangibilidad” (infraestructura, señalética, mobiliario adaptado) alcanzó solo 3,1/5.

En el mismo sentido, (Mazón, 2020) demostró que la insatisfacción aumenta 1,8 veces (OR 1,78; IC95% 1,14-2,77) cuando el adulto mayor percibe que no existe un plan de seguimiento claro al alta. La gestión de turnos y la disponibilidad de geriatras se perfilan como determinantes clave: (Carbajal, 2023), encontró una correlación positiva moderada ($r = 0,46$; $p < 0,01$) entre el número de especialistas por 1 000 usuarios y la puntuación global de satisfacción.

En resumen, Ecuador cuenta ya con instrumentos estandarizados para medir la experiencia del adulto mayor; falta aún convertir estos datos en políticas de mejora específicas y en metas de desempeño cuantificables para cada establecimiento.

RESULTADOS

Estado de salud y condiciones funcionales
Los lineamientos nacionales para la atención integral del adulto mayor fijan estándares clínicos y organizativos que los hospitales deben incorporar, aunque su implementación presenta variabilidad por zona y nivel institucional (Remigio et al., 2022). Un estudio realizado en la ciudad de Loja (2017, publicado en 2019) reportó que

la mayoría de los adultos mayores en centros geriátricos presentan fragilidad física (54%), alta dependencia funcional para actividades básicas (73,5%) e instrumentales (93,1%), con déficit neurosensorial visual (64,4%) y auditivo (50,6%) y presencia de depresión (56,3%) (Rodríguez et al., 2019). Aunque previo al periodo de interés (2020–2023), la relevancia de esta evidencia comparativa permite considerar tendencias persistentes en Ecuador.

En los hospitales geriátricos de Ecuador, el perfil clínico predominante se caracteriza por comorbilidades crónicas: hipertensión, diabetes y cardiopatías. La población ya cuenta con más de 1,52 millones de adultos mayores (aproximadamente el 9% del país), con una importante preponderancia de mujeres (Collantes & Clavo, 2021). Ante esto, existe una necesidad continua de seguimiento, adherencia al tratamiento y cuidados a largo plazo. La normativa del MSP enfatiza que la atención debe priorizar la independencia y la rehabilitación, no solo la solución inmediata al problema, y debe coordinarse con la red pública y los centros geriátricos para evitar la fragmentación de la atención (Berrios et al., 2019). Cuando esta coordinación falla, por ejemplo, con la disminución de la protección social reportada para 2023, los adultos mayores perciben barreras de acceso y falta de protección, lo que reduce la satisfacción, incluso cuando los indicadores clínicos se mantienen estables.

Las condiciones funcionales resultan ser un verdadero “termómetro” de la calidad percibida: las limitaciones en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD/AIVD) predicen un peor pronóstico y una menor satisfacción en ausencia de fisioterapia, prevención de caídas y programas de estimulación cognitiva. Estudios de Latinoamérica y de todo el mundo muestran que la edad avanzada, la multimorbilidad, la depresión y el bajo apoyo social se asocian con el deterioro funcional. Por el contrario, las intervenciones estructuradas que miden y dan seguimiento a las ABVD (p. ej., el Índice de Barthel) mejoran el estado funcional y la calidad de vida cuando se integran en la atención rutinaria.

En Ecuador, las directrices oficiales ya recomiendan la detección temprana de discapacidades y la derivación oportuna a un geriatra. Sin embargo, su implementación inconsistente limita el impacto en la autonomía en la vida diaria. En cuanto a la experiencia del paciente, los estudios locales y regionales coinciden: la satisfacción aumenta cuando el hogar de ancianos traduce el manejo de la enfermedad en ganancias tangibles en independencia (bañarse, vestirse, caminar), cuando se garantiza un trato digno y la continuidad de la atención, y cuando la familia se integra en el plan (Zuchowski et al., 2023).

En Ecuador, estudios en hospitales de larga estancia y encuestas de satisfacción de adultos mayores resaltan precisamente esta brecha entre política y práctica y proponen protocolos que se centran en la funcionalidad y la calidad de vida como ejes para mejorar de manera sostenible la satisfacción.

Calidad de vida y satisfacción en atención primaria y domiciliaria

Evaluaciones sectoriales y análisis de infraestructura muestran brechas relevantes en dotación, mantenimiento y adecuación de espacios para cuidados geriátricos. Informes sobre la gestión y planificación de infraestructura hospitalaria señalan esfuerzos de mejora, pero también problemas persistentes en mantenimiento y distribución equitativa de servicios, factores que influyen directamente en la experiencia del paciente y en la seguridad asistencial (Astorga, 2022). El estudio transversal en Machala (2022) sobre calidad de vida en adultos mayores del primer nivel de atención encontró que solo el 36,9% indicaba estar satisfecho con el acceso a los servicios de salud; y que casi la mitad vivía en condiciones emocionales frágiles (48,2% revelaron que su vida “no tiene sentido”) (Cabezas, 2024). En Latacunga (2021), el 42,3% calificó su calidad de vida como insatisfactoria mediante WHOQOL-BREF; 57,7% tenían depresión (Acosta et al., 2022).

En el ámbito de la atención primaria y domiciliaria el estado de salud de las personas mayores se ve influenciado no solo por la presencia de enfermedades crónicas, sino también por la continuidad y proximidad de los servicios prestados (Marco et al., 2023). La posibilidad de realizar revisiones periódicas en atención primaria o directamente en el domicilio reduce la frecuencia de complicaciones y hospitalizaciones innecesarias, lo que repercute positivamente en la calidad de vida. Desde una perspectiva humana, este tipo de atención proporciona seguridad y confianza, ya que las personas mayores sienten que sus necesidades están cubiertas en un entorno familiar y con su familia.

En cuanto a las condiciones funcionales, la atención domiciliaria desempeña un papel fundamental, facilitando el seguimiento de actividades básicas como la alimentación, la movilidad y la higiene (Amin & Jamal, 2022). Cuando el equipo sanitario visita a los pacientes en su domicilio y adapta la atención a su situación, se puede detectar precozmente el deterioro funcional y se pueden implementar programas más individualizados de rehabilitación física y estimulación cognitiva. Esto evita que la pérdida de autonomía conduzca al aislamiento social o a la dependencia absoluta, lo que repercute directamente en el bienestar emocional.

En definitiva, la calidad de vida y la

satisfacción en este nivel de atención dependen de la capacidad de los servicios para integrar los aspectos clínicos y humanos. Las personas mayores valoran no solo el control sobre su enfermedad, sino también la empatía, la comunicación clara y un sentido de dignidad en la atención. La atención primaria y domiciliaria continua y personalizada fortalece el vínculo entre el paciente, la familia y el equipo de atención, genera confianza y reduce la sensación de abandono (Tenelema & Cantos, 2021). Por lo tanto, el verdadero éxito no se mide únicamente por indicadores médicos, sino por la sensación de ser escuchado, respetado y apoyado en cada etapa del envejecimiento.

Valoración de servicios sociales y gerontológicos

Los lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) orientan la atención integral del adulto mayor (protocolos clínicos, continuidad de cuidado, valoración geriátrica integral). No obstante, estudios locales apuntan a variabilidad en la adherencia a protocolos especializados, así como carencias en formación continua en geriatría para el personal interdisciplinario (médicos, enfermería, rehabilitación). Esta heterogeneidad se traduce en diferencias en resultados funcionales y percepción de calidad (Andrade, 2022). En la provincia de Imbabura, una investigación sobre calidad de los servicios sociales gerontológicos

(Ibarra, Atuntaqui y Cotacachi) reveló buena calidez y espacios cómodos, aunque con rotación del personal, baja confianza, insatisfacción en atención social y síntomas de depresión derivados del aislamiento familiar (Ceballos et al., 2019).

Centros de acogida y derechos del adulto mayor

Un análisis realizado en Riobamba en 2024 mostró que centros gerontológicos diurnos promueven envejecimiento activo y socialización, pero aún son escasos (solo el 3% de las unidades de atención formal gubernamentales); el 77% de la población adulta mayor atendida vive en pobreza o pobreza extrema (Girón, 2024).

En los albergues de emergencia, los derechos de las personas mayores adquieren una dimensión especialmente sensible, ya que estos espacios brindan atención integral a quienes, por diversas razones, han perdido su autonomía o carecen de suficiente apoyo familiar. Respetar su dignidad implica garantizarles condiciones básicas de alimentación, salud, vivienda y ocio, pero también reconocerles como sujetos activos de derechos y no meros receptores pasivos de asistencia (Mendieta et al. 2020). Cuando estos establecimientos cumplen adecuadamente su función, las personas mayores encuentran un entorno protegido que promueve su bienestar físico y emocional.

Sin embargo, la realidad muestra que en algunos albergues de emergencia persisten limitaciones debido a la falta de personal especializado, infraestructura inadecuada o programas de apoyo inadecuados. Estas deficiencias inciden directamente en el ejercicio de los derechos de las personas mayores, generando situaciones de vulnerabilidad, en algunos casos, abandono institucional (De la Garza et al. 2024). El marco legal ecuatoriano, amparado en la Constitución y la Ley Orgánica de la Persona Adulta Mayor, establece que el Estado, la sociedad y la familia son corresponsables de la protección integral de este grupo de edad. Por lo tanto, los albergues de emergencia deben ser espacios donde se implemente este compromiso.

Por lo tanto, el debate sobre los derechos de las personas mayores en residencias no se limita a garantizar servicios básicos, sino también a promover la inclusión, la participación social y el acceso a actividades que mejoren su calidad de vida. El reto reside en pasar de un enfoque puramente asistencial a un modelo humanizado donde la calidad del servicio se mida por la capacidad de crear un entorno de respeto, apoyo y reconocimiento de la experiencia y los conocimientos acumulados por cada persona mayor. Solo así podremos garantizar que estos centros sean espacios para la protección genuina y efectiva de los derechos humanos en la vejez.

Acceso, especialización y políticas públicas

Un artículo de 2021 señaló severas deficiencias en políticas orientadas al bienestar del adulto mayor: por carencia de servicios especializados, burocracia institucional, escasa incentivación a especializaciones en geriatría o gerontología (MONJE & SAN LUCAS, 2021). Durante la pandemia, otro estudio de 2022 destacó la falta de programas de ocio, interrupción de servicios de salud, y mala protección de derechos, evidenciando vulnerabilidad extrema de este grupo (Reyes & Luque, 2024).

El artículo de 2021 muestra que la falta de servicios especializados y la excesiva burocracia no son casos aislados, sino la expresión de una visión limitada en la planificación de la salud y el bienestar. La falta de incentivos para la formación de especialistas en geriatría y gerontología crea una brecha crítica: la población envejece constantemente, pero hay pocos especialistas capacitados para satisfacer sus necesidades específicas. Esta brecha entre la demanda y la oferta de formación implica que los servicios generales a menudo no responden adecuadamente a los problemas específicos del envejecimiento.

El estudio de 2022, presentado en el contexto de la pandemia, destaca la precariedad de los programas de ocio, rehabilitación

e integración social para las personas mayores. La suspensión de los servicios de salud y la falta de protección de sus derechos exacerbaban una vulnerabilidad que ya existía antes de la emergencia sanitaria. De hecho, el confinamiento reveló claramente la falta de estrategias sólidas en este ámbito: la atención se redujo al manejo de la enfermedad, mientras que el bienestar integral, la recreación y el apoyo emocional se descuidaron (Thi et al., 2022).

Esto aumentó la sensación de aislamiento, empeoró las condiciones funcionales y redujo significativamente la calidad de vida de esta población. En términos más generales, ambos estudios reflejan una brecha histórica en el desarrollo de políticas públicas inclusivas y sostenibles para las personas mayores. Las brechas identificadas, como la limitada cobertura de los programas comunitarios, la capacitación inadecuada de los profesionales y las trabas burocráticas, plantean desafíos que requieren reformas profundas (Achmad & Yulianah, 2022).

No basta con consagrar derechos en las regulaciones; es fundamental garantizar presupuestos, programas de formación geriátrica, redes de apoyo familiar y comunitario, y mecanismos de supervisión eficaces para que la protección de las personas mayores no se quede en el papel. Solo así podremos pasar de un modelo asistencialista a una política pública integral

que reconozca a las personas mayores como sujetos con plenos derechos y voz en la sociedad.

DISCUSIÓN

Intersección entre salud, infraestructura y percepción del paciente

Los resultados precedentes dibujan un paisaje en el que la calidad de atención y satisfacción del paciente geriátrico ecuatoriano está íntimamente ligada a condiciones funcionales, acceso real a servicios adecuados y apoyo social. La alta prevalencia de dependencia, déficit sensorial y depresión personaliza el desafío: no basta con existir un hospital geriátrico; es vital que este responda a necesidades sensorioafectivas, funcionales y emocionales (Rodríguez et al., 2019).

Los bajos niveles de satisfacción y calidad de vida en atención primaria y domiciliaria (Machala y Latacunga) demuestran cómo la atención preventiva y comunitaria fallida se refleja en descontento, vulnerabilidad emocional y deterioro funcional (Acosta et al., 2022; Girón, 2024).

Redes de apoyo y atención comunitaria

En Imbabura, los servicios gerontológicos ofrecen confort y calidez, pero la rotación del personal, el ausentismo familiar y el aislamiento emocional generan

insatisfacción y riesgos psicosociales. Solo un porcentaje mínimo de atención se canaliza a través de centros diurnos o residenciales; la gran mayoría vive en pobreza o pobreza extrema, lo que reduce su acceso efectivo a servicios especializados.

Deficiencias estructurales, falta de personal especializado y políticas desarticuladas

La literatura reseña un sistema fragmentado y burocrático, con escasos especialistas en geriatría o gerontología, y políticas públicas insuficientes para fomentar formación profesional o incentivos estatales generando así una heterogeneidad metodológica dando un resultado de diferencias en instrumentos y puntos de corte para medir la satisfacción y calidad lo que dificulta comparaciones y síntesis cuantitativa robusta, cabe recalcar que la mayor parte de estudios proviene de hospitales urbanos y centros de referencia; faltan datos sistemáticos de zonas rurales y de la Amazonía/Oriente.

La pandemia evidenció la debilidad institucional para proteger derechos del adulto mayor, interrumpiendo servicios esenciales y aumentando su precariedad, dando por sentado las adecuaciones de infraestructura que favorezca movilidad, seguridad y participación social del adulto mayor.

CONCLUSIONES

La brecha entre la normativa y la realidad asistencial es muy notoria, aunque existen políticas y protocolos para la atención geriátrica en Ecuador, la implementación es limitada y desigual. La calidad percibida depende más de recursos coyunturales que de un sistema sólido, lo que mantiene una distancia crítica entre lo establecido en el papel y la experiencia real del paciente de tal forma la calidad y satisfacción se establecen como conceptos incompletos, ya que los hospitales geriátricos ofrecen servicios que los pacientes valoran en aspectos básicos, como trato humano y acceso puntual. Sin embargo, siguen rezagados en dimensiones esenciales como autonomía, rehabilitación integral, apoyo psicosocial y participación familiar. Esto genera una satisfacción parcial, que no garantiza dignidad ni continuidad del cuidado.

Necesidad de un nuevo paradigma en la atención geriátrica esto se da por la falta de especialistas, la fragilidad revelada durante la pandemia y la ausencia de políticas intersectoriales evidencian que el modelo hospitalario actual no es suficiente. Se requiere una reconfiguración centrada en prevención, atención comunitaria, envejecimiento activo e integración social, para que la vejez sea tratada como una etapa con derechos y no como un problema asistencial.

REFERENCIAS

- Achmad, W., & Yulianah, Y. (2022). Corporate Social Responsibility of the Hospitality Industry in Realizing Sustainable Tourism Development. *Enrichment: Journal of Management*, 12(2), 1610–1616.
- Acosta, R., Torres, D., & Padilla, V. (2022). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021. *Revista GICOS*, 7(1), 70–80.
- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (3 de 12 de 2024). Establecimientos de salud mejores puntuados en la encuesta de la calidad durante el 2024 fueron reconocidos por la ACCESS.
- Amin, S., & Jamal, M. (2022). Service quality in small and medium indian private hospitals: examining maternity patients' perception using servperf model. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry (TOJQI)*, 13(1), 1284–1294.
- Andrade, S. D. (2022). Análisis de la calidad de vida de pacientes geriátricos de larga estancia del Hospital San Juan de Dios en el año 2022. Propuesta

Alternativa.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2022). Hospitales, tecnologías y redes: La evolución de la infraestructura de salud post COVID-19.

Bedoya, R. U. (2024). Valoración geriátrica social y funcional de los adultos mayores usuarios externos de un centro gerontológico en Ecuador.

Carbajal Alvarado, M. W., Podestá Gavilano, L. E., Carcelén Reluz, C., & Ruiz Arias, R. A. (2023). Calidad de servicio y satisfacción de pacientes geriátricos tratados con el método Feldenkrais en fisioterapia. Polo del Conocimiento: Revista Científico-Académica Multidisciplinaria, 8(1), 1539–1551.

Ceballos, E., Ortega González, J. E., Morocho Núñez, E. W., & Bolaños Sarauz, D. A. (2019). Calidad de los servicios sociales gerontológicos en las ciudades de Ibarra, Atuntaqui y Cotacachi – provincia de Imbabura. SATHIRI, 14(2), 96.

Collantes, D., & Clavo, V. (2021). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. Revista UNEMI, 4(7), 1–12.

De la Garza-Carranza, M. T., Calderón-Pérez,

A., Reyes-Berlanga, M. L., & García-Torres, M. A. (2024). Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados. Horizonte Sanitario, 23(1), 1–9.

Girón, X. A. & M. E. V. (2024). Los derechos y la calidad de vida de los adultos mayores en los centros de acogida del Ecuador The rights and quality of life of older adults in Ecuadorian shelters Os direitos e a qualidade de vida dos idosos em lares de acolhimento no Equador Ciencias Sociales y Políticas Artículo de Investigación. 9, 1230–1251.

Gutierrez Berrios, Z. D., Lorenzo Gómez, M. L., & Berríos Rivas, A. T. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad", 3(1), 1–11.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (28 de septiembre de 2023). Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el censo.

Marco, M. De, Medina, O. F., & Castillo, M. J. (2023). Indicadores del Subsistema Administrativo para la Gestión de Hospitales. Agrupación joven Iberoamericana Ajoica, 24(4), 25–38.

- Mazón, J. P., & Pillajo, P. M. A. (2020). Calidad de la atención otorgada a pacientes geriátricos en el área de fisioterapia de dos centros de cuidado al adulto mayor durante el período febrero–marzo de 2020 [Tesis de grado/posgrado].
- Mendieta-Ortega, M. P., Erazo-Álvarez, J. C., & Narváez-Zurita, C. I. (2020). Gestión por competencias: Herramienta clave para el rendimiento laboral del talento humano del sector hospitalario. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(10), 1–26.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social . (octubre de 2022). Informe de indicadores de logros de la población adulta mayor atendida por el MIES (Rondas 9–10, 2021).
- Ministerio de Salud Pública. (08 de febrero de 2023). Hospital Geriátrico de Riobamba cuenta con talleres de estimulación cognitiva.
- Ministerio de Salud Pública. (30 de abril de 2025). MSP lideró taller para validación de la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Sistema Nacional de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Normas y protocolos de atención integral de salud a los y las adultos mayores. Obtenido de MSP.
- Monje, E. A., & San Lucas, M. F. (2021). La necesidad de establecer políticas públicas gubernamentales en Ecuador para garantizar el derecho a la salud de los adultos mayores. *Espacios*, 42(23), 40–50.
- Orozco, D. F., Orozco, E. R., Cedeño, S. A., & Almeida, C. I. (2022). Evaluación de la Calidad en la Atención hospitalaria en el Ecuador: Revisión Sistemática. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(4), 2242–2254.
- Remigio, E., Bernal, B., Viviana, K., Alarcón, L., & Flores Rodríguez, S. E. (2022). Informe de Indicadores de Logros de la Población Adulta Mayor atendida por el MIES. Onceava y Doceava ronda.
- Reyes, S., & Luque, A. (2021). Cuidado de los Adultos Mayores, en el Marco de los Derechos del Buen Vivir: Caso 24 de Mayo – Manabí. 593 *Digital Publisher CEIT*, 9(5), 146–166.
- Rodríguez Quintana, T., Ayala Chauvin, M. A., Ortiz Rosero, M. F., Ordoñez Paccha, M. B., Fabelo Roche, J. R., & Iglesias Moré, S. (2019). Characterization of the health conditions of the elderly

in geriatric centers of the city of Loja, Ecuador, 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 138–149.

Tenelema, A., & Cantos, A. (2022). Evaluación de modelos de gestión de la calidad en hospitales públicos , una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 6(3), 1–12.

Thi, N., Anh, L., & Nga, N. T. (2022). Management of Financial Resources at Public Hospitals in Vietnam. *International Journal of All Research writings*, 3(10), 1–8.

Zuchowski, M., Göller, A., & Henzler, D. (2023). Is medical leadership associated with better hospital management? Evidence from a structural analysis of hospitals in Germany. *British Journal of Health Care Management*, 29(2), 1–9.

AUTOR

Lisseth Viviana Chicaiza Herrera, egresada de la carrera de Licenciatura en Finanzas y Auditoría en la Universidad de Las Fuerzas Armadas ESPE, aprobó el curso: Fundamentación para la gestión Cuantitativa de Riesgo y participó en la Simulación del primer Congreso de las Naciones Unidas versión Ecuador en calidad de ponente, y asistente al I Congreso Internacional de Normas Internacionales de Información Financiera NIIF.

DECLARACIÓN

Conflicto de interés

No tengo ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes ajenas a este artículo.

Notas

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.