



Doi: <https://doi.org/10.70577/ASCE/849.867/2025>

Recibido: 2025-04-08

Aceptado: 2025-05-09

Publicado: 2025-06-05

**Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador,
2025.**

Quality of Care and Patient Satisfaction in an Ecuadorian Hospital, 2025.

Autor:

Edgar Cristhelier Zambrano Ramírez

<https://orcid.org/0009-0008-6294-410X>

ezambrano2@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Carina Alexandra Serpa Andrade

<https://orcid.org/0000-0002-3208-3133>

cserpa@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Cómo citar

Zambrano Ramírez , E. C., & Serpa Andrade , C. A. (2025). Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador, 2025. *ASCE*, 4(2), 849–867. <https://doi.org/10.70577/ASCE/849.867/2025>



Resumen

La calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente son pilares fundamentales en la evaluación de los servicios de salud; para medir la calidad de la atención, se emplean modelos que valoran las percepciones de los pacientes, permitiendo identificar fortalezas y áreas de mejora en la experiencia del usuario. El objetivo fue establecer la relación entre la calidad de la atención médica y la satisfacción del usuario, en el área de consulta externa de medicina general, en un hospital básico. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional con enfoque cuantitativo, seleccionando una muestra no probabilística de 83 pacientes mayores de 18 años. La calidad se evaluó con el cuestionario SERVQUAL, midiendo tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, y la satisfacción con un instrumento validado de 20 ítems, ambos en escalas Likert de 5 puntos. Los resultados mostraron una calidad moderada ($M=3.29$, $DE=0.97$), con fortalezas en modernidad de instalaciones (51%) y equipos (55%), pero debilidades en empatía (63% baja calidad), profesionalismo (63%) y conocimiento del personal (59%). La satisfacción fue moderada-baja ($M=3.71$, $DE=0.88$), con insatisfacción en comunicación (67%) y trato interpersonal (71%). Se encontró una fuerte correlación entre calidad y satisfacción ($\rho=0.872$, $p<0.001$), con la calidad explicando el 76% de la variabilidad en la satisfacción. En conclusión, la calidad de la atención, especialmente en empatía y comunicación, es crucial para mejorar la satisfacción del usuario, recomendándose capacitar al personal y optimizar procesos administrativos para fortalecer el sistema de salud.

Palabras clave: Calidad de atención médica; Satisfacción del paciente; SERVQUAL; Percepción del paciente; Hospitales públicos.



Abstract

The quality of medical care and patient satisfaction are fundamental pillars in evaluating healthcare services. To measure care quality, models that assess patients' perceptions are used, enabling the identification of strengths and areas for improvement in the user experience. The objective was to establish the relationship between the quality of medical care and user satisfaction in the general medicine outpatient area of a basic hospital. A descriptive-correlational study with a quantitative approach was conducted, selecting a non-probabilistic sample of 83 patients over 18 years old. Quality was assessed using the SERVQUAL questionnaire, measuring tangibility, reliability, responsiveness, assurance, and empathy, while satisfaction was evaluated with a validated 20-item instrument, both on 5-point Likert scales. The results showed moderate quality ($M=3.29$, $SD=0.97$), with strengths in the modernity of facilities (51%) and equipment (55%), but weaknesses in empathy (63% low quality), professionalism (63%), and staff knowledge (59%). Satisfaction was moderate-low ($M=3.71$, $SD=0.88$), with dissatisfaction in communication (67%) and interpersonal treatment (71%). A strong correlation was found between quality and satisfaction ($\rho=0.872$, $p<0.001$), with quality explaining 76% of the variability in satisfaction. In conclusion, the quality of care, particularly in empathy and communication, is crucial for improving user satisfaction. It is recommended to train staff and optimize administrative processes to strengthen the healthcare system.

Keywords: Quality of medical care; patient satisfaction; SERVQUAL; patient perception; public hospitals.



Introducción

La calidad de la atención médica y la satisfacción del usuario representan dos pilares fundamentales en la evaluación de los servicios de salud. “La calidad de la atención médica se define como el grado en que los servicios de salud cumplen con estándares establecidos, incluyendo aspectos como la seguridad, la eficacia, la accesibilidad y la empatía” en la interacción con los pacientes; por su parte, la satisfacción del usuario refleja la percepción subjetiva de los pacientes sobre la atención recibida, influenciada por factores como el tiempo de espera, la comunicación con el personal médico y la continuidad de la atención. La relación entre ambos conceptos es compleja, ya que una alta calidad técnica no garantiza necesariamente una elevada satisfacción, y viceversa¹.

La relación entre la calidad de la atención médica y la satisfacción del usuario ha sido evaluada en varios estudios, como el estudio realizado por Perai et al., en India, se encontró que los pacientes que acudían a centros de atención primaria reportaban mayor satisfacción en comparación con aquellos atendidos en niveles secundarios o terciarios, destacando la importancia de la comunicación efectiva y la limpieza de las instalaciones como determinantes clave de la satisfacción². En el estudio realizado por Gaio et al., en China rural se identificó que la calidad del proceso de consulta, como el tiempo dedicado a la interacción médico-paciente y la provisión de información clara, tenía una correlación significativa con la satisfacción del paciente, aunque los puntajes generales de satisfacción seguían siendo bajos³. Lenz et al., realizaron una investigación sobre la calidad del servicio en atención primaria, señalando que la implementación de indicadores de calidad, como la precisión diagnóstica y la accesibilidad, era factible, pero reveló deficiencias en la capacitación de los médicos para abordar problemas de salud complejos, lo que impactaba negativamente en la percepción del paciente⁴.

La importancia de realizar este estudio radica en su capacidad para generar evidencia que contribuya a la mejora de los servicios de salud en un contexto donde la satisfacción del paciente se ha convertido en un indicador clave de calidad; en un estudio realizado por Goldstein et al., en Israel, se observó una disminución significativa en la satisfacción de los pacientes con los médicos de atención primaria en las últimas dos décadas, atribuida a cambios



en la organización del sistema de salud y a una menor atención a las necesidades emocionales de los pacientes⁵, siendo necesario comprender los factores que influyen en la satisfacción pudiendo orientar a la creación de políticas públicas y estrategias de gestión sanitaria hacia una atención de calidad más centrada en el paciente.

Entre los modelos de evaluación de la calidad de los servicios, se encuentra el modelo SERVQUAL, ampliamente utilizado para medir las discrepancias entre las expectativas y percepciones de los pacientes; en el estudio realizado por Li Yiu⁶ en China, en donde se aplicó este modelo en hospitales públicos, se encontró que las dimensiones de fiabilidad y empatía presentaban las mayores brechas de calidad, lo que impactaba negativamente en la satisfacción. Por su parte, Al Abri y Al Balushi⁷ mencionan que las encuestas de satisfacción del paciente son herramientas esenciales para identificar brechas en la atención y desarrollar planes de acción efectivos para mejorar la calidad en las organizaciones de salud.

En el estudio realizado por Milne et al.⁸ en el 2020, en una clínica especializada en Italia, se demostró que la evaluación de la calidad del servicio considera factores como la accesibilidad y el ambiente físico, permitiendo identificar áreas de mejora que incrementaban la satisfacción del paciente. Mientras Ferreira et al⁹, en la revisión sistemática de la literatura realizada, encontraron que el 96% de los estudios sobre servicios de salud, se centran en la satisfacción general del paciente, lo que subraya su importancia como medida clave de la calidad de la atención.

En este contexto, el objetivo del estudio es establecer la relación entre la calidad de la atención médica y la satisfacción del usuario en las consultas externas de medicina general, en un hospital básico, para la identificación de los factores clave que influyen en la percepción de los pacientes y el diseño de estrategias que mejoren la experiencia del paciente y fortalezcan la calidad del sistema de salud en este ámbito crítico.

Material y métodos

Se realizó una investigación de tipo descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo, que permitió explorar las percepciones de los pacientes en un contexto real y cotidiano, reconociendo la importancia de sus experiencias en el sistema de salud.



La población estuvo conformada por usuarios mayores de 18 años que acudieron a consultas externas de medicina general, en un centro de salud urbano de la ciudad de Santa Rosa; se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a aquellos pacientes que cumplieran los criterios de inclusión. La muestra final estuvo integrada por 83 participantes.

Los criterios de inclusión fueron: Que acepten participar en el estudio; mayores de 18 años; y que no tuvieran una discapacidad que impida la comprensión de la encuesta, mientras que los criterios de exclusión fueron: Que no acepten participar en el estudio; menores de 18 años y que tuvieran una discapacidad que impida la comprensión de la encuesta.

Para medir la calidad de la atención médica, se utilizó el cuestionario SERVQUAL¹⁰, adaptado al ámbito sanitario: este instrumento, ampliamente validado, evaluó cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Cada dimensión incluyó ítems específicos que los participantes calificaron en una escala Likert de 5 puntos (1 = "muy en desacuerdo", 5 = "muy de acuerdo"), permitiendo captar de manera sensible las percepciones individuales sobre la atención recibida.

La satisfacción de los usuarios se midió mediante un cuestionario de satisfacción, instrumento validado, que incluye 20 ítems que abarcan aspectos como la comunicación con el médico, el tiempo de espera y la resolución de dudas, utilizando igualmente una escala Likert de 5 puntos (1 = "muy satisfecho", 5 = "muy insatisfecho"), Ambos instrumentos fueron seleccionados por su confiabilidad psicométrica y su capacidad para reflejar las experiencias humanas en el entorno de la atención médica. Antes de su aplicación, se realizó una prueba piloto con 10 pacientes para verificar la claridad de las preguntas y ajustar términos que pudieran generar confusión, asegurando así que los instrumentos fueran comprensibles y accesibles para la población estudiada.

Previo al desarrollo del estudio, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante, conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad de la información y el uso exclusivo de los datos con fines científicos, resguardando su identidad.



La recolección de datos se efectuó en las salas de espera del establecimiento de salud. El instrumento consistió en un cuestionario estructurado, en formato impreso y autoadministrado. En los casos que presentaron limitaciones en lectura o escritura, se brindó apoyo directo por parte del equipo investigador, a fin de garantizar la inclusión y la calidad de la información recolectada.

El procedimiento se desarrolló en un entorno controlado, con una duración estimada de 20 minutos por participante. Los datos fueron ingresados en una base digital diseñada para el estudio y posteriormente codificados para su análisis estadístico.

Para efectos del análisis, se dicotomizó la calidad de atención y la satisfacción del usuario en las encuestas proporcionadas, ambas con escala de 1 a 5, se calcula el promedio de las respuestas por ítem y por dimensión/área; estos promedios sirven como puntos de corte: considerándose como "alta calidad" o "satisfactorio", si su promedio es mayor o igual al promedio general de todos los ítems o dimensiones, correspondiente a valores ≥ 4 , y como "baja calidad" o "insatisfactorio" si es menor; promedio es mayor o igual al promedio general o y como "no satisfecho" si es menor al promedio general, o ≤ 3 .

El análisis se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 25, mediante el cálculo de estadísticos descriptivos, como medias y desviaciones estándar, para caracterizar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios; además, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, el χ^2 y la regresión lineal, para establecer la relación entre las variables para determinar la relación entre ambas variables, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados

Se realizó el estudio en una muestra de 83 usuarios, de 18 a 57 años, con predominio en el rango de edad de 30-44 años, con un 36% y el sexo femenino con un 66%, en cuanto al nivel educativo, el 51% tenía educación de nivel bachiller (Tabla 1).

**Tabla 1.** Datos Sociodemográficos

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad		
15 - 29 años	25	30%
30 - 44 años	30	36%
45 - 59 años	28	34%
Sexo		
Femenino	55	66%
Masculino	28	34%
Instrucción		
Básica	10	12%
Bachiller	42	51%
Superior	31	37%

n = 83

En relación con las dimensiones de la calidad evaluadas, en la dimensión tangibilidad, la modernidad de las instalaciones, con un 51% y la actualización de equipos, 55% fueron los aspectos valorados como alta calidad, mientras que se valoraron con baja calidad, el profesionalismo del personal, 63% y la calidad de materiales informativos. En la dimensión confiabilidad, la puntualidad en citas con un 48% obtuvo la mayor evaluación de alta calidad, mientras que los aspectos valorados con baja calidad fueron: cumplimiento de plazos, 59% y gestión de registros, 57%. La dimensión capacidad de respuesta presentó calificaciones de baja calidad en todos sus indicadores: disposición del personal, 63%, seguida por información sobre tiempos, 57%, tiempo de espera razonable 55%) y rapidez en respuestas (55%). En seguridad, el conocimiento del personal 59%, de baja calidad, fue el indicador con mayor percepción negativa, seguido por confianza en el personal y seguridad en la atención, ambos 55%. La empatía mostró el mayor porcentaje de baja calidad, con cortesía, atención personalizada, conveniencia de horarios, comprensión de necesidades y tiempo de escucha, todos 63%, junto con interés por el paciente, 60%, reflejando una marcada insatisfacción, destacan la necesidad de mejorar el trato humano, la comunicación y la eficiencia para fortalecer la experiencia del usuario (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones de la Calidad de atención

Variable	Alta		Baja	
	f	%	f	%
Tangibilidad				
Modernidad de instalaciones	42	51%	41	49%
Actualización de equipos	46	55%	37	45%
Profesionalismo del personal	31	37%	52	63%
Calidad de materiales informativos	37	45%	46	55%
Confiabilidad				
Puntualidad en citas	40	48%	43	52%
Precisión del diagnóstico	38	46%	45	54%
Resolución de problemas	39	47%	44	53%
Cumplimiento de plazos	34	41%	49	59%
Gestión de registros	36	43%	47	57%
Capacidad de Respuesta				
Disposición del personal	31	37%	52	63%
Tiempo de espera razonable	37	45%	46	55%
Rapidez en respuestas	37	45%	46	55%
Información sobre tiempos	36	43%	47	57%
Seguridad				
Conocimiento del personal	34	41%	49	59%
Confianza en el personal	37	45%	46	55%
Seguridad en la atención	37	45%	46	55%
Empatía				
Cortesía del personal	31	37%	52	63%
Atención personalizada	31	37%	52	63%
Interés por el paciente	33	40%	50	60%
Conveniencia de horarios	31	37%	52	63%
Comprensión de necesidades	31	37%	52	63%
Tiempo de escucha	31	37%	52	63%

n = 83

En cuanto a la satisfacción del usuario, En la dimensión comunicación, todos sus indicadores mostraron los niveles más bajos de satisfacción, calificando como insatisfactoria, la claridad en la comunicación, el lenguaje accesible, el espacio para expresar preocupaciones todos con un 67% y la explicación comprensible, 66%. En la dimensión tiempo de espera, fueron valorados como satisfactorios, la espera para cita y en sala, ambos con un 46%, mientras fueron calificados como insatisfactorios, la duración de la consulta, en un 63% y la puntualidad de la consulta 59%. La dimensión resolución de dudas, presentó evaluaciones de insatisfacción, especialmente en respuesta a preguntas, claridad en el tratamiento, información post-consulta, todos 67% y aclaración de dudas 66%. En calidad técnica, todos los indicadores: competencia

profesional, confianza en el diagnóstico, adecuación del tratamiento y examen físico completo, registraron un 67% de insatisfacción. El trato interpersonal mostró mayor porcentaje de insatisfacción, con amabilidad del médico y escucha activa, ambos 71%; empatía del personal y trato cálido, ambos 69%, resultados que resaltan la necesidad de mejorar la comunicación, el trato humano y la eficiencia para elevar la satisfacción del usuario (Tabla 3).

Tabla 3. Dimensiones de la Satisfacción del usuario

Variable	Satisfecho		Insatisfecho	
	f	%	f	%
Comunicación				
Claridad en comunicación	27	33%	56	67%
Explicación comprensible	28	34%	55	66%
Lenguaje accesible	27	33%	56	67%
Espacio para preocupaciones	27	33%	56	67%
Tiempo de Espera				
Espera para cita	38	46%	45	54%
Espera en sala	38	46%	45	54%
Puntualidad de consulta	34	41%	49	59%
Duración de consulta	31	37%	52	63%
Resolución de Dudas				
Respuesta a preguntas	27	33%	56	67%
Claridad en tratamiento	27	33%	56	67%
Aclaración de dudas	28	34%	55	66%
Información post-consulta	27	33%	56	67%
Calidad Técnica				
Competencia profesional	27	33%	56	67%
Confianza en diagnóstico	27	33%	56	67%
Adecuación del tratamiento	27	33%	56	67%
Examen físico completo	27	33%	56	67%
Trato Interpersonal				
Amabilidad del médico	24	29%	59	71%
Empatía del personal	26	31%	57	69%
Escucha activa	24	29%	59	71%
Trato cálido	26	31%	57	69%

n = 83 f: frecuencia %: porcentaje

La calidad total mostró una media de 3.29 (DE = 0.97), reflejando una percepción global moderada. Las desviaciones estándar, que oscilan entre 0.97 y 1.14, indican una variabilidad moderada en las opiniones, siendo más acentuada en la dimensión de seguridad, lo que sugiere diferencias notables en la percepción de este aspecto entre los usuarios.) (Tabla 4).

Tabla N° 4. Medidas de tendencia central de las dimensiones de calidad de la atención

Dimensión	Media	Varianza	DE
Tangibilidad	3.22	1.16	1.08
Confiabilidad	3.27	1.14	1.07
Capacidad de Respuesta	3.25	1.09	1.04
Seguridad	3.25	1.29	1.14
Empatía	3.46	1.00	1.00
Calidad Total	3.29	0.94	0.97

n = 83 DE: Desviación estándar

En la evaluación de la percepción de satisfacción, la dimensión de trato interpersonal obtuvo la media más alta ($M = 3.89$, $DE = 0.91$), seguida por calidad técnica ($M = 3.79$, $DE = 0.95$), comunicación ($M = 3.77$, $DE = 0.97$), resolución de dudas ($M = 3.77$, $DE = 0.93$) y tiempo de espera ($M = 3.34$, $DE = 0.96$). La satisfacción total tuvo una media de 3.71 ($DE = 0.88$), reflejando una percepción moderada a baja, la menor variabilidad en satisfacción total ($DE = 0.88$) indica una mayor consistencia en las respuestas (Tabla 5).

Tabla N° 5. Medidas de tendencia central de las dimensiones de la satisfacción del usuario

Dimensión	Media	Varianza	DE
Comunicación	3.77	0.94	0.97
Tiempo de Espera	3.34	0.92	0.96
Resolución de Dudas	3.77	0.87	0.93
Calidad Técnica	3.79	0.90	0.95
Trato Interpersonal	3.89	0.83	0.91
Satisfacción Total	3.71	0.78	0.88

n = 83 DE: Desviación estándar

En la Tabla 6 se observa la evaluación de la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, en donde la correlación de Pearson mostró una relación positiva fuerte ($\rho = 0.872$, $p < 0.001$), indicando que una mayor calidad percibida se asocia con mayor satisfacción; la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 46.75$, $p < 0.001$) confirmó una asociación significativa entre las categorías de calidad y satisfacción; el análisis de regresión lineal reveló que la calidad de atención predice significativamente la satisfacción ($\beta = 0.79$, $p < 0.001$), con un $R^2 = 0.76$, sugiriendo que el 76% de la variabilidad en la satisfacción puede explicarse por la calidad, destacando a la calidad como

un predictor clave de la satisfacción, lo que refuerza la importancia de optimizar los servicios para mejorar la experiencia del usuario.

Tabla N° 6. Relación entre calidad y satisfacción estadística

Prueba Estadística	Estadístico	Valor p
Correlación de Pearson	$\rho = 0.872$	< 0.001
Chi-cuadrado	$\chi^2 = 46.75$	< 0.001
Regresión Lineal (β)	$\beta = 0.79$	< 0.001
Regresión Lineal (R^2)	$R^2 = 0.76$	< 0.001

n = 83

Discusión

La tangibilidad mostró una mejor percepción en modernidad de instalaciones, 51% alta calidad y actualización de equipos 55% alta calidad, pero deficiencias en profesionalismo, 63% baja calidad y materiales informativos, 55% baja calidad, en concordancia con el estudio de Fariño et al.¹¹, realizado en la ciudad de Milagro, Ecuador, donde se observó que el 77% de los usuarios se encuentran satisfechos con el equipamiento e infraestructura de los centros de Salud. Boada et al.¹⁰ evaluaron la calidad de atención en consulta externa en Colombia utilizando el modelo SERVQUAL, encontrando que la tangibilidad obtuvo el 86.5% de satisfacción. Regge et al.¹² reportaron una alta percepción de calidad ambiental ($p \leq 0.001$) en una clínica especializada en Bélgica, pero destacaron la importancia del profesionalismo del personal. Sharifi et al.¹³ evaluaron la calidad del servicio en centros de salud en Mashhad, Irán, utilizando el modelo SERVQUAL, y encontraron una brecha de calidad para la tangibilidad de -1.483 (percepción $M = 3.49$, expectativa $M = 4.98$), indicando que las percepciones eran significativamente más bajas que las expectativas. De manera similar, Sait y Işsever¹⁴ en un estudio en Bingöl, Turquía, reportaron un puntaje para la tangibilidad de -0.200, sugiriendo que las percepciones también fueron inferiores a las expectativas, aunque en menor medida. En el estudio de Ämmälä y Taimela¹⁵ en Finlandia reportó que la calidad de las instalaciones físicas contribuía significativamente a la satisfacción general ($\beta = 0.45$). La percepción positiva de las instalaciones en el presente estudio puede deberse a recientes mejoras en la infraestructura hospitalaria en Ecuador, mientras que las deficiencias en profesionalismo y materiales informativos podrían reflejar limitaciones en la capacitación del personal y la falta de recursos para desarrollar materiales educativos claros.



La confiabilidad presentó predominio de baja calidad, especialmente en cumplimiento de plazos (59%) y gestión de registros (57%), hallazgos consistentes, con el estudio realizado por Pilco et al.¹⁶ en el Hospital General Monte Sinai, de Guayaquil, en el cual, el 76.45% calificaron como satisfactorio el conocimiento y competencia del personal médico. Golshan et al.¹⁷ quienes evaluaron la calidad del servicio en una clínica de urolitiasis en Irán, encontrando que la confiabilidad era un factor crítico para la adherencia del paciente; por su parte, O'Dowd et al.¹⁸ en la revisión sistemática de quejas de pacientes en atención general encontraron que el 54% de las quejas eran clínicas, lo que probablemente incluye problemas relacionados con la confiabilidad, como errores en el diagnóstico o el tratamiento. En contraste, Kennedy et al.¹⁹, reportaron mejoras en la confiabilidad tras implementar estándares de servicio en una clínica de atención primaria en EE. UU., con un aumento en la satisfacción debido a una mejor gestión administrativa. La baja confiabilidad en el presente estudio podría deberse a sistemas administrativos ineficientes y la falta de tecnología actualizada en el hospital, lo que dificulta el cumplimiento de plazos y la gestión adecuada de registros en un contexto de alta demanda.

La capacidad de respuesta mostró baja calidad en disposición del personal 63% y tiempos de espera/respuesta 55-57%, en contraposición con el estudio de Pilco et al.¹⁶, en un hospital de Guayaquil, encontró que la menor calificación la obtuvo la capacidad de respuesta, con un 58.3 de insatisfacción. Dorsey et al.⁷, quienes identificaron una desconexión entre las expectativas de los pacientes y la disposición del personal en una clínica ambulatoria de nativos americanos en EE. UU., reportando baja satisfacción en tiempos de espera. Ceccarelli et al.⁶ encontraron una percepción moderada de accesibilidad y respuesta en un centro de atención primaria en Italia, atribuida a una mejor organización del personal. Por su parte, Studer et al.²⁰ encontraron que los médicos de atención primaria que trabajan a tiempo parcial en Europa pueden afectar negativamente el acceso y la continuidad del cuidado, lo que se relaciona con la capacidad de respuesta. La baja calidad en capacidad de respuesta en el presente estudio podría explicarse por la sobrecarga laboral del personal y la falta de protocolos claros para reducir tiempos de espera, lo que impacta negativamente en la disposición y eficiencia del servicio

La seguridad reflejó baja calidad en conocimiento del personal, con un 59% y confianza/seguridad en la atención 55%, en concordancia con el estudio de Fariño et al.¹¹ realizado en centros de salud de la ciudad de Milagro, en donde el 80% se sentían satisfechos con la capacidad de los



profesionales. Lenz et al.³, evaluaron la calidad del servicio para cefaleas en atención primaria en Europa, reportando déficits en el conocimiento del personal y diagnósticos inespecíficos; por otro lado, Ämmälä y Taimela¹⁶ encontraron una relación positiva entre la capacitación del personal y la satisfacción del paciente ($\beta = 0.45$). La baja percepción de seguridad en este estudio puede estar relacionada con la falta de formación continua y la percepción de los usuarios sobre la capacidad técnica limitada en un hospital básico, lo que reduce la confianza en la atención.

La empatía mostró todos los indicadores con $\geq 60\%$ de baja calidad, destacando cortesía y atención personalizada, 63%; en contraste, en el estudio realizado por Pilco, en Guayaquil, en el cual, el 30.8% se sentían inconformes con el trato recibido. Goldstein et al.⁴ reportaron una disminución significativa en la satisfacción con el soporte emocional de los médicos en atención primaria en Israel, especialmente en empatía. En contraste, Golshan et al.¹⁷ encontraron que la empatía aumentaba la adherencia del paciente. La baja empatía en el presente estudio podría deberse a la alta presión laboral y la falta de capacitación en habilidades interpersonales, lo que limita la capacidad del personal para ofrecer una atención personalizada y cortés.

La satisfacción del usuario mostró baja satisfacción en la dimensión de comunicación, 66-67%, resolución de dudas 66-67%, calidad técnica 67%, y trato interpersonal 71%, con tiempos de espera como el mejor evaluado, con un 46% de alta satisfacción; resultados que son consistentes con el estudio realizado por Triviño et al.²¹, en los servicios de salud de la Provincia de Manabí, en donde el 74% afirmó que el tiempo de espera para una cita médica, era menor a 50 minutos, considerando el 35% como excelente la calidad de la atención recibida; mientras que Jonkisz et al.²² encontraron menor satisfacción general, en dominios específicos como habilidades de comunicación, modales interpersonales y tiempo dedicado por el médico, en comparación con los judíos (AOR comunicación = 0.42, 95% CI: 0.22–0.82). En el estudio de Nicholson et al.²³, realizado en Instituciones de Salud de Panamá, en el 2022, en Panamá reportaron que un 53.3% de los usuarios expresó insatisfacción con la calidad del servicio. En el estudio de Mahapatra et al.²⁴ encontraron una satisfacción general del 60%, con alta satisfacción en comunicación médica, pero baja en tiempos de espera. Sin embargo, discrepan con Kowalski et al.²⁵ quienes reportaron alta satisfacción en calidad técnica ($p < .001$) en oficinas de atención primaria en EE. UU. La baja satisfacción en la mayoría de los indicadores en este estudio puede atribuirse a la falta de recursos

humanos capacitados y procesos administrativos ineficientes, mientras que la mejor percepción en tiempos de espera podría reflejar esfuerzos puntuales en la gestión de citas.

La fuerte correlación entre calidad de atención y satisfacción del usuario ($r = 0.872$, $p < 0.001$; $\beta = 0.79$, $p < 0.001$; $R^2 = 0.76$) es consistente con el estudio de Padilla²⁶, realizado en Perú, en el que se encontró una correlación positiva moderada ($r = 0,344$, $p < 0,05$) entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención. Ämmälä y Taimela¹⁵ reportaron una relación significativa entre satisfacción y habilitación del paciente ($\beta = 0.45$). Persai et al.¹ encontraron que la calidad del servicio impacta positivamente la satisfacción (coeficiente de regresión = 4.1 ± 0.8 para comportamiento del personal). Kennedy et al.¹⁹ observaron que la mejora en la calidad del servicio incrementaba la satisfacción del paciente en una clínica de atención primaria en EE. UU. La alta correlación en el presente estudio puede explicarse por la dependencia de la satisfacción del usuario en la percepción de la calidad técnica y relacional del servicio, influenciada por las mejoras recientes en infraestructura, aunque limitada por deficiencias en empatía y respuesta del personal.

Conclusiones

La población de estudio consistió en 83 pacientes, con un 66% de mujeres, 36% en un rango de 30 a 44 años y el 51% con educación bachiller. La calidad de la atención muestra una percepción moderada a deficiente ($M=3.29$, $DE=0.97$), con fortalezas en la modernidad de instalaciones y actualización de equipos, pero con marcadas limitaciones en empatía, disposición del personal, y conocimiento técnico.

De igual manera, la satisfacción del paciente se percibió de moderada a baja ($M=3.71$, $DE=0.88$), siendo los aspectos como la modernidad de instalaciones, actualización de equipos y puntualidad en citas los mejor valorados, reflejando fortalezas en infraestructura y ciertos procesos administrativos.

Se identificaron deficiencias significativas en profesionalismo; materiales informativos, cumplimiento de plazos, gestión de registros; disposición del personal; tiempos de espera/respuesta, conocimiento del personal, confianza/seguridad y todos los indicadores de empatía, evidenciando limitaciones en capacitación y organización; la seguridad mostró una percepción negativa, con debilidades en competencia técnica y confianza.



La fuerte correlación entre calidad y satisfacción ($\rho=0.872$, $p<0.001$; $\beta=0.79$, $R^2=0.76$), demuestra que la calidad explica el 76% de la variabilidad en la satisfacción, sugieren que intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de atención, especialmente en las dimensiones de empatía y comunicación, podrían incrementar significativamente la satisfacción del usuario.

Para mejorar la satisfacción del usuario, el hospital debería implementar programas de capacitación en comunicación y empatía, optimizar procesos administrativos y actualizar los materiales informativos para mejorar la experiencia del usuario y fortalecer la confianza en el sistema hospitalario.

Referencias bibliográficas

1. Persai D, Balu RK, Singh K, Prabhu RR, Lahoti S, Rout SK, et al. Patient Satisfaction with Quality of Primary Care Health services—findings from India. *Int J Health Plann Manage.* 2022;37(5):2658-2673. doi:10.1002/hpm.3467. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35368115/>
2. Gao Q, Liu M, Peng L, Zhang Y, Shi Y, Teuwen DE, et al. Patient satisfaction and its health provider-related determinants in primary health facilities in rural China. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):946. doi:10.1186/s12913-022-08349-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35883080/>
3. Lenz BK, Katsarava Z, Gil-Gouveia R, Karelis G, Kaynarkaya B, Meksa L, et al. Headache service quality evaluation: implementation of quality indicators in primary care in Europe. *J Headache Pain.* 2021;22(1):33. doi:10.1186/s10194-021-01236-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33910500/>
4. Goldstein R, Azuz-Lieberman N, Sarid M, Gaver A. Patient's evaluations and expectations of primary care medicine in Israel revisited after two decades - Health Service Research. *Patient Educ Couns.* 2021;104(5):1124-1130. doi:10.1016/j.pec.2021.07.002. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34266713/>
5. Li Y, Liu J, Liu S, Wang Y, Li Z. Assessing Quality Gap of Outpatient Service in Public Hospitals: A Cross-Sectional Study in China. *Inquiry.* 2023;60:469580231162527. doi:10.1177/00469580231162527. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37013993/>



6. Ceccarelli A, Minotti A, Senni M, Pellegrini L, Benati G, Ceccarelli P, et al. Healthcare Service Quality Evaluation in a Community-Oriented Primary Care Center, Italy. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(17):2396. doi:10.3390/healthcare11172396. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37685430/>
7. Dorsey R, Claudio D, Chipperfield D, Velázquez MA, Petersen P. Identifying service quality gaps between patients and providers in a Native American outpatient clinic. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):155. doi:10.1186/s12913-022-07538-w. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37685430/>
8. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med J*. 2014 Jan;29(1):3-7. doi: 10.5001/omj.2014.02. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3910415/>
9. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2023 Feb 21;11(5):639. doi: 10.3390/healthcare11050639. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10001171/>
10. Boada-Niño AV, Barbosa-López AM, Cobo-Mejía EA. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá [Internet]*. 11 de enero de 2019;6(1):55-71. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408>
11. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista espacios*, 2018; 39(32):12. Disponible en: <http://ww.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
12. De Regge, M., De Groote, H., Trybou, J., Gemmel, P., & Brugada, P. Service quality and patient experiences of ambulatory care in a specialized clinic vs. a general hospital. *Acta Clinica Belgica*. 2017; 72(4): 259–265. <https://doi.org/10.1080/17843286.2016.1216258>. . Disponible en:
13. Sharifi, T., Hosseini, SE., Mohammadpour, S. *et al.* Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Serv Res*. 2021; 21: 397. doi: 10.1186/s12913-021-06405-4. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06405-4#citeas>



14. Sait M., İşsever, Halim. Service Quality and Related Factors in Primary Health Care Services: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2024; 12(10), 965. doi: 10.3390/healthcare12100965. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/10/965>
15. Ämmälä, A. J., & Taimela, S. Association between patient-reported enablement and customer satisfaction in 140,055 primary care patients after doctor appointment. *Journal of Patient Experience*. 2024; 11: 1–8. doi: 10.1177/23743735241293631. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735241293631>
16. Pilco J, Fernández M. Evaluación de la atención de un hospital público del Ecuador. *Sinergias educativas*- 2020; 5(1). Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/382/3821581007/3821581007.pdf>
17. Golshan, S., Feizy, T., Tavasoli, S., & Basiri, A. (2019). Service quality and urolithiasis patient adherence. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(2), 336–346. doi: 10.1108/ijhcqa-08-2017-0140. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/ijhcqa-08-2017-0140/full/html>
18. O’Dowd, E., Lydon, S., Madden, C., & O’Connor, P. A systematic review of patient complaints about general practice. *Family Practice*, (2019). 37(3), 297–305. doi: 10.1093/fampra/cmz082. Disponible en: <https://academic.oup.com/fampra/article-abstract/37/3/297/5632115?redirectedFrom=fulltext>
19. Kennedy, D. M., Anastos, C. T., & Genau, M. C. Improving healthcare service quality through performance management. *Leadership in Health Services*. 2019; 32(3): 477–492. doi: 10.1108/lhs-02-2019-0006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31298080/>
20. Studer, C., Beeler, P. E., Essig, S., & Tomaschek, R. Impact of primary care physicians working part-time on patient care: A scoping review. *The European Journal of General Practice*. 2023; 30(1), 1–10. doi: 10.1080/13814788.2023.2271167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37909317/>
21. Triviño C., Villamar W., Reyes T. La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 2019; 4(12): 135-148. doi: 10.23857/pc.v4i12.1197. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1197/2072>
22. Jonkisz, A.; Karniej, P.; Krasowska, D. The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *Int. J. Environ. Res. Public*



Health 2022; 19: 7831. doi: 10.3390/ijerph19137831. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/7831>

23. Nicholson Allen LJ, Martínez Ramírez JL. Análisis de la Calidad de Servicio desde la Percepción del Usuario en las Instituciones de Salud Pública en la Ciudad de Panamá, 2022. REICIT [Internet]. 31 de enero de 2023;2(2):47-64. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/REICIT/article/view/3580>
24. Mahapatra, S., Nayak, S., & Pati, S. Quality of care in cancer: An exploration of patient perspectives. Journal of Family Medicine and Primary Care, 2016; 5(2), 338–342. doi: 10.4103/2249-4863.192349. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27843838/>
25. Kowalski, A., Yoshioka, K., Mancuso, A., & Moore, R. S. Factors and preferences in patient selection and location of care. The Health Care Manager. 2018; 37(4), 301–306. doi: 10.1097/hcm.0000000000000234. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30234642/>
26. Padilla-Florian M, Pozo-Olivera M. Percepción de calidad y satisfacción del paciente en hospitales especializados del centro del Perú. Rev Peru Cienc Salud. 2023; 5(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9303717.pdf>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.