



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON
MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

TEMA:

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
PRIMARIA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C MUISNE
ESMERALDAS ECUADOR 2026**

AUTOR:

LCDA. SALCEDO SEGURA JAEL FRANCHESCA

TUTOR:

MD.MSc. FERNÁNDEZ VÉLEZ YUMY ESTELA

MILAGRO, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Jael Franchesca Salcedo Segura, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de Magíster en Salud pública con mención en APS, como aporte a la Línea de Investigación Atención primaria de la salud en el contexto familiar y comunitario de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **25 de marzo del 2026**



Jael Franchesca Salcedo Segura

C.I.: 0850095373

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, Yumy Estela Fernández Velez, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por Jael Franchesca Salcedo Segura, cuyo tema es Percepción del paciente sobre la calidad de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Muisne Esmeraldas Ecuador 2026, que aporta a la Línea de Investigación Atención primaria de la salud en el contexto familiar y comunitario, previo a la obtención del Grado Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 25 de marzo del 2026



Yumy Estela Fernández Velez

C.I.: 0917437303

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los trece días del mes de abril del dos mil veintiseis, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SALCEDO SEGURA JAEL FRANCHESCA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C MUISNE ESMERALDAS ECUADOR 2025**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Phd ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA, Presidente(a), Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN en calidad de Vocal; y, Ph.D VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

| | |
|-----------------------|------------------|
| TRABAJO DE TITULACION | 55.33 |
| DEFENSA ORAL | 38.33 |
| PROMEDIO | 93.67 |
| EQUIVALENTE | MUY BUENO |

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Phd ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
VOCAL



Ph.D VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. SALCEDO SEGURA JAEL FRANCHESCA
MAGISTER

Dedicatoria

Este trabajo de investigación lo dedico a Dios como el primer lugar en todo, por ser mi guía constante, por darme fortaleza en los momentos de dificultad y por permitirme culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mi familia, especialmente mi mamá, Anita Segura Rodríguez, por su esfuerzo, amor y dedicación a lo largo de este proceso; sin su apoyo, no habría sido posible llegar hasta aquí. A mis docentes de cada módulo y mi tutora, quienes con su conocimiento, paciencia y dedicación contribuyeron a mi formación profesional.

Y a mí misma, por la perseverancia, el esfuerzo, responsabilidad y la determinación para no rendirme, incluso en los momentos más desafiantes y frustrantes.

“No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia”

Isaías 41:10

Agradecimientos

Expreso mi gratitud a Dios, por brindarme sabiduría, fortaleza y la oportunidad de culminar con éxito esta bonita etapa académica.

A mi familia, por el apoyo incondicional y motivación, siendo el pilar fundamental durante todo el proceso.

A mi equipo de trabajo desde que inicié el proceso, hasta que nos tuvimos que separar para decidir nuestra modalidad de titulación, agradezco los momentos que pasamos juntas y la entrega de cada una para realizar las tareas con excelencia en lo mejor posible.

A mis docentes y tutora por su valiosa guía y conocimientos compartidos, los cuales fueron esenciales para el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación.

A la institución que me formó, por proporcionarme herramientas necesarias para mi crecimiento profesional.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo de esta investigación.

Resumen

La atención primaria de salud constituye el primer nivel de contacto de la población con los sistemas sanitarios y representa un componente fundamental para el logro de la cobertura universal en salud. En los últimos años, la calidad de los servicios de salud ha adquirido especial importancia dentro de las agendas públicas y académicas, debido a su impacto directo en el bienestar de la población y en la confianza de los usuarios hacia las instituciones sanitarias. El presente estudio tiene como objetivo conocer la percepción del paciente sobre la calidad de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Muisne Esmeraldas Ecuador. La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, ya que integra métodos cuantitativos y cualitativos con el propósito de analizar la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención primaria, el tamaño de la muestra se determinó a partir del principio de saturación teórica, Para el componente cuantitativo, se trabajó con una muestra de 30 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando su accesibilidad durante el periodo de estudio, en este grupo se aplicó la encuesta basada en el modelo SERVQUAL.

Para el componente cualitativo, se utilizó un muestreo intencional, seleccionando 10 pacientes, número determinado por el criterio de saturación teórica, es decir, hasta que no se obtuvieron nuevos aportes relevantes para el análisis. Se concluye que la calidad de la atención en el centro de salud constituye un fenómeno multidimensional, en el cual las fortalezas en el componente humano no logran compensar completamente las limitaciones estructurales y organizativas del sistema, afectando la experiencia integral del paciente.

Palabras clave: Atención primaria, Muisne, Primer nivel, salud, calidad de la atención

Abstract

Primary health care constitutes the first point of contact between the population and the health system and represents a fundamental component for achieving universal health coverage.

In recent years, the quality of health services has gained particular importance on public and academic agendas due to its direct impact on the well-being of the population and on users' trust in health institutions.

This study aims to understand patients' perceptions of the quality of primary care at the Muisne Type C Health Center in Esmeraldas, Ecuador.

This research was conducted using a mixed-methods approach, integrating quantitative and qualitative methods to analyze patients' perceptions of the quality of primary care. The sample size was determined based on the principle of theoretical saturation.

For the quantitative component, a sample of 30 patients was selected using non-probability convenience sampling, considering their accessibility during the study period. This group was surveyed using the SERVQUAL model.

For the qualitative component, purposive sampling was used, selecting 10 patients, a number determined by the theoretical saturation criterion, that is, until no new relevant data were obtained for the analysis.

It is concluded that the quality of care at the health center is a multidimensional phenomenon, in which the strengths in the human component do not fully compensate for the structural and organizational limitations of the system, affecting the patient's overall experience.

Keywords: Primary care, Muisne, First level, health, quality of care

Lista de Tabla

| Categoría de análisis | Subcategorías | Descripción interpretativa |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Acceso a la atención. | Facilidad para obtener citas médicas, horarios, distancia. | Experiencias del paciente relacionadas con la posibilidad real de acceder al servicio de salud. |
| 2. Comunicación con el personal de salud. | Claridad de la información, escucha activa. | El paciente atribuye a la forma en que el personal se comunica durante la atención. |
| 3. Participación del paciente. | Involucramiento en decisiones. | Percepción del paciente sobre su rol activo o pasivo en el proceso de atención. |
| 4. Trato del personal de salud. | Respeto, empatía, profesionalismo, actitudes. | Experiencias relacionadas con el trato humanizado recibido durante la atención. |
| 5. Condiciones de la infraestructura. | Limpieza, mobiliarios, comodidad. | Valoraciones del entorno físico del establecimiento de salud. |

Tabla 1. *Categoría central: Percepción del paciente sobre la calidad de la atención primaria*

| Preguntas | Respuestas de los entrevistados |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>I. Dimensión: Acceso y Atención Inicial</p> <p>P1 (Tiempos de Espera): En su experiencia, ¿cuáles son las principales causas de las demoras o tiempos de espera prolongados en el Centro de Salud?</p> | <p>Usuario 1: Las principales demoras consideraría que son la falta de control en el tiempo de atención por cada paciente, entonces le toca al resto esperar más y también la falta de médicos para suplir las atenciones.</p> <p>Usuario 2: Hay muchos pacientes y falta de personal.</p> <p>Usuario 3: Hay veces que el paciente no dice bien sus síntomas y hace demorar y que el médico de un diagnóstico rápido y efectivo.</p> <p>Usuario 4: Creo que ser agendado a una unidad más lejana, al llegar a la cita media hora antes o a la hora indicada me hacen esperar una o dos horas, eso hay que mejorar bastante.</p> <p>Usuario 5: Una de las cosas que he notado es que los médicos no hacen cumplir los horarios porque tienen a demás de los pacientes agendados, pacientes extras, por ende no hacen respetar los turnos y toca esperar más tiempo para ser atendidos.</p> <p>Usuario 6: Siento que es la demora por cada paciente y la impuntualidad de los médicos.</p> <p>Usuario 7: Muchas veces uno va a perder su tiempo porque digamos que tengo cita con medicina general pero el médico está de vacaciones, uno va por gusto, también porque se demoran atendiendo.</p> <p>Usuario 8: Los médicos no atienden rápido, se demoran en llegar, atender, uno tiene que esperar más tiempo</p> <p>Usuario 9: Siento que los doctores se toman su tiempo para cada paciente, eso demora las atenciones pero creo que es algo bueno también.</p> <p>Usuario 10: Falta de personal que abastezca a la población.</p> |

P2 (Proceso de Cita): Desde su experiencia, ¿Cómo es el proceso de solicitud de citas para los pacientes? ¿Podría describirlo paso a paso?

Usuario 1: Es fácil, llamo al 171, agendo la cita de acuerdo a la disponibilidad, la única dificultad es trasladarme al centro de salud.

Usuario 2: A veces vengo directamente o llamo al call center.

Usuario 3: Es muy lento, se necesita un sistema que agilice este proceso.

Usuario 4: Me han indicado que primero se llama al 171 y de ahí la persona que esté atendiendo te piden los datos y te agendan en otras unidades en vez de la unidad más cercana y cuando uno se acerca a admisión te dicen que debes llamar, no te dan solución.

Usuario 5: Es un proceso fácil porque llamas al call center y ellos te indican la disponibilidad de agendamiento y para qué fecha está disponible, lo malo es que hay veces que uno siendo de Muisne a veces no hay turnos y toca ver donde atenderse y lo mandan a otro lado lejos.

Usuario 6: Se me hace complicado porque yo no tengo un celular bueno para llamar y me toca pedir a mi hermana que me ayuden consiguiendo un turno y a veces es tardado porque no hay turnos.

Usuario 7: Es fácil y rápido, no hay tanta complicación en eso.

Usuario 8: Hay veces que vengo a pedirle al doctor un turno extra y él me ayuda atendiendome.

Usuario 9: Llamo al 171 para agendar cita y me la dan, eso sí, me ha tocado esperar uno o dos meses para poder tener mi cita médica.

Usuario 10: Lo que a uno le dicen es que saquemos cita a través del 171 pero ese sistema colapsa y cuando uno viene a admisión para que le ayuden a uno, no tienen ninguna solución ni nada.

P3 (Disponibilidad): ¿Cómo influye la disponibilidad de personal y recursos en la atención? Comparta un ejemplo concreto.

Usuario 1: Muchas veces se complica porque no hay muchos insumos o recursos, también el retraso del personal médico que vive fuera de Muisne influye.

Usuario 2: Influye la falta de personal, si hubiera más personal atenderán más rápido.

Usuario 3: Falta mucho personal, como médicos y licenciados, eso influye.

Usuario 4: Consulta es un problema en

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>darse por la falta de personal, en cambio laboratorio o RX es más fácil, se acerca uno a hablar con el profesional para que te atienda, igual farmacia.</p> <p>Usuario 5: En la actualidad veo que hay más médicos, los cuales están dando una apertura más grande para que la población pueda tener atención sin ningún tipo de inconveniente, un ejemplo podrían ser los médicos rurales que están con una buena disposición para ayudar a la comunidad tanto dentro como fuera de la unidad de salud.</p> <p>Usuario 6: La disponibilidad de personal y recursos influyen mucho en la atención porque por ejemplo, de qué sirve tener un turno para una cita médica si no me va a atender el doctor o en el caso contrario, me atiende pero no hay medicamentos.</p> <p>Usuario 7: Todo es necesario para una buena atención, aquí hay médicos pero no hay insumos ni medicamentos completos.</p> <p>Usuario 8: Influye demasiado en considerar una buena atención o mala atención y claro que no es culpa del personal que no haya medicamentos ni cosas básicas para poder atendernos de manera óptima pero ese es el problema, la falta de insumos.</p> <p>Usuario 9: Aquí todo se tiene que comprar por fuera, de cuatro medicamentos de la receta uno o dos me dan y el resto comprar, uno viene desde lejos para hacerse atender y es más gasto.</p> <p>Usuario 10: Pues de que hay personal, hay personal, lo que no hay es recursos suficientes, por ejemplo medicina.</p> |
| <p>II. Dimensión: Comunicación y Trato</p> <p>P4 (Trato Humanizado): ¿Cómo describiría el trato y empatía del personal hacia los pacientes? ¿Qué tipo de capacitación existe (si existe) sobre trato humanizado/comunicación?</p> | <p>Usuario 1: Creo que es el adecuado, hospitalario y amable.</p> <p>Usuario 2: El trato es muy bueno y el personal se capacita también.</p> <p>Usuario 3: El personal sí se capacita, hay veces que uno mismo como paciente no colabora.</p> <p>Usuario 4: He visto que hay profesionales que no tienen amabilidad con alguien y más cuando uno está muy enfermo, no hay respeto.</p> <p>Usuario 5: El personal de salud sí brinda</p> |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>una atención muy buena con respecto al tipo de información que brindan o los diagnósticos.</p> <p>Usuario 6: La atención del personal es adecuada aunque algunos tienen una actitud no agradable la mayoría atiende de manera oportuna y educada.</p> <p>Usuario 7: El personal siempre tiene buena actitud y se ve que están capacitados.</p> <p>Usuario 8: Es adecuado y oportuno, me han tratado muy bien</p> <p>Usuario 9: Aunque algunas veces se les ve muy cansados, siempre son empáticos y hacen un buen trabajo</p> <p>Usuario 10: La atención no siempre es buena algunos tienen una actitud negativa</p> |
| <p>P5 (Información): ¿Qué tan clara, completa y comprensible es la información que se brinda al paciente? ¿Qué barreras dificultan esa comunicación?</p> | <p>Usuario 1: Es clara, entiendo lo que me dicen y cuando me explican se establece una buena comunicación.</p> <p>Usuario 2: Todo es claro.</p> <p>Usuario 3: Es claro pero falta más explicación sobre el esquema de atención.</p> <p>Usuario 4: Sobre medicamentos son claros, dan instrucciones, en eso no hay problema.</p> <p>Usuario 5: No he notado muchos inconvenientes con respecto a esto porque desde el área de admisión hasta los diferentes servicios, siempre hay predisposición por parte de los profesionales con respecto a la información que tengan que brindar.</p> <p>Usuario 6: Todo está muy claro.</p> <p>Usuario 7: Es bastante buena y no he notado ningún inconveniente.</p> <p>Usuario 8: Muy clara, explican todo a detalle y con paciencia.</p> <p>Usuario 9: Te explican todo a detalle y paso a paso.</p> <p>Usuario 10: Muy buena y te resuelven cualquier duda que tengas sobre el medicamento.</p> |
| <p>P6 (Manejo de Quejas): ¿Cuál es el proceso formal para recibir y gestionar las quejas, sugerencias o felicitaciones de los pacientes?</p> | <p>Usuario 1: No sé, nunca he tenido que denunciar o algo así.</p> <p>Usuario 2: Hay un código QR para eso.</p> <p>Usuario 3: Se que hay un sistema de llamada o buzón.</p> <p>Usuario 4: No me han indicado donde puedo llamar para eso.</p> <p>Usuario 5: Aquí en el centro de salud</p> |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>hay tanto la llamada al 171 y también una encuesta de satisfacción.</p> <p>Usuario 6: Se que existen algunos métodos pero nunca he preguntado por ellos</p> <p>Usuario 7: No me he visto en la necesidad de buscar esa información</p> <p>Usuario 8: Está el buzón o creo que así se llama.</p> <p>Usuario 9: He visto un código QR para eso.</p> <p>Usuario 10: No he preguntado sobre eso.</p> |
| <p>III. Dimensión: Instalaciones y Recursos</p> <p>P7 (Instalaciones): ¿Qué aspectos de infraestructura afectan más la experiencia del paciente?</p> <p>Si tuviera que elegir tres mejoras prioritarias, ¿cuáles serían y por qué?.</p> | <p>Usuario 1: Los sanitarios más que todo, porque eso es lo que el paciente mira, el aseo, también el techado..</p> <p>Usuario 2: No hay aire acondicionado.</p> <p>Usuario 3: Lo que hay es aceptable, pero los mobiliarios ya están deteriorados y necesitan cambio, también la falta de medicamentos.</p> <p>Usuario 4: En algunas áreas hay moho, están dañadas, no hay buena limpieza en los baños, a veces no hay agua, a veces ni el baño vale, en vez de mejorar se empeora, ni aire acondicionado hay.</p> <p>Usuario 5: Lo único malo es que es una unidad de dos pisos y el ascensor no sirve.</p> <p>Usuario 6: Todo el centro de salud está deteriorándose, las láminas de los conductos se cayeron, el ascensor no sirve, los baños apestan, todo eso y más hay que mejorar.</p> <p>Usuario 7: Como que habilitar aires acondicionados, imagínese estar esperando a que lo atiendan a uno con tanto calor que está haciendo ahorita.</p> <p>Usuario 8: Todo el tipo C necesita mejoras, desde la fachada hasta la parte de adentro.</p> <p>Usuario 9: Yo creo que lo que más afecta es ver los techos dañados, se ve inseguro.</p> <p>Usuario 10: Los baños, aire acondicionado, las paredes, más que todo estas serían mis opciones porque al ser una institución que brinda salud, no puede estar tan descuidada, más uno se enferma.</p> |
| <p>P8 (Insumos/Medicamentos): ¿De qué</p> | <p>Usuario 1: Afecta grandemente porque uno viene para que le den la medicación</p> |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>manera la disponibilidad oportuna de medicamentos/insumos influye en la calidad de atención y la experiencia del paciente?</p> | <p>para la enfermedad que tiene, pero no hay recursos, se agotan y uno no sabe dónde buscarlos.</p> <p>Usuario 2: No hay medicina, uno tiene que ir a comprar por fuera, eso influye en la calidad.</p> <p>Usuario 3: Si hubieran medicamentos de verdad que todo sería bueno, pero aquí no hay nada.</p> <p>Usuario 4: Sobre los insumos médicos, no hay insumos, uno sale a comprar su medicamento.</p> <p>Usuario 5: Esto es un problema nacional, porque en todas las unidades hay falta de medicamentos e insumos y eso no ayuda a mejorar la atención al paciente.</p> <p>Usuario 6: Es uno de los mayores problemas nunca tienen nada</p> <p>Usuario 7: Siempre les medicamento y los insumos no les alcanza o tenemos que esperar a que lleguen</p> <p>Usuario 8: Es muy frustrante tener que esperar tanto y al final todavía tener que ir a conseguir el medicamento</p> <p>Usuario 9: Siempre es lo mismo, no tienen el medicamento y eso nos afecta mucho, algunos son difíciles de conseguir o muy caros</p> <p>Usuario 10: Nos afecta bastante, la atención se ve minimizada por falta de material</p> |
| <p>IV. Percepción Global y Sugerencias de Calidad</p> <p>P9 (Indicadores de Calidad): ¿Cuál considera que es el principal desafío para mejorar la experiencia del paciente en este centro? ¿Por qué?</p> | <p>Usuario 1: Mejorar la atención inmediata y el tiempo de espera.</p> <p>Usuario 2: Arreglar la institución y que haya medicina para que la gente no ande gastando por fuera, se supone que la medicina es gratis y todo es gratis.</p> <p>Usuario 3: Habría que implantar nuevas medidas para que el paciente sea bien atendido y el médico sea capacitado para mejorar la atención.</p> <p>Usuario 4: Creo que las autoridades deben acercarse al centro de salud para solucionar estos problemas, los medicamentos, las áreas, los aires acondicionados, las paredes que están dañadas.</p> <p>Usuario 5: Lo principal sería el abastecimiento de medicamentos, porque el personal está con toda la predisposición, la infraestructura y todo</p> |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>eso, pero sin medicamentos cómo se hace.</p> <p>Usuario 6: Mejorar el tiempo de espera y el abastecimiento de medicamentos.</p> <p>Usuario 7: Disminuir el tiempo de espera y aumentar el personal.</p> <p>Usuario 8: Pienso que deben mejorar el mantenimiento del centro y tener los medicamentos suficientes.</p> <p>Usuario 9: En mi opinión se debe mejorar el tiempo de espera y el mobiliario del centro.</p> <p>Usuario 10: Deben de tener los insumos y medicamentos disponibles, así como no dejarnos esperando tanto.</p> |
| <p>P10 (Impacto): Si pudiera implementar un solo cambio inmediato para mejorar significativamente la experiencia del paciente, ¿cuál sería y por qué?</p> | <p>Usuario 1: La disponibilidad de medicamentos.</p> <p>Usuario 2: Lo único que se me ocurre es la medicina, para que la gente salga satisfecha de aquí del tipo C.</p> <p>Usuario 3: Más tiempo en atención para dar un buen servicio.</p> <p>Usuario 4: El aire acondicionado, un lugar climatizado es mejor.</p> <p>Usuario 5: Quizás el cambio en el área administrativa/financiera de las autoridades que vendrían siendo el distrito.</p> <p>Usuario 6: Los medicamentos, que los tengan en cantidad suficiente.</p> <p>Usuario 7: Que ya no les falten los insumos y medicamentos.</p> <p>Usuario 8: Más personal para que no tarden tanto en atender.</p> <p>Usuario 9: Mejor administración para el abastecimiento de medicamentos.</p> <p>Usuario 10: Más doctores para no esperar tanto.</p> |
| <p>P11 (Visión General): ¿Cómo calificaría la calidad general de la atención que ofrece actualmente el Centro de Salud? ¿Por qué?</p> | <p>Usuario 1: Regular, porque falta más paciencia, más insumos.</p> <p>Usuario 2: Buena, porque para que sea muy buena hace falta cambiar muchas cosas.</p> <p>Usuario 3: Muy buena, solo que uno se siente mal por la espera en atención.</p> <p>Usuario 4: Sería regular.</p> <p>Usuario 5: Es muy buena, lo único que complica es la falta de medicamentos.</p> <p>Usuario 6: Buena, lo único es la falta de medicamentos.</p> <p>Usuario 7: Muy buena solo el tiempo de espera es mucho.</p> |

| | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Usuario 8: Bastante buena con excepción de la falta de medicamentos y los insumos.</p> <p>Usuario 9: No tan buena, esperas mucho y al final no tienen nada.</p> <p>Usuario 10: Regular nunca tienen medicamento.</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tabla 2. *Respuestas de los entrevistados*

| Dimensión | Resultados de Entrevistas (Pacientes) | Análisis Interpretativo | Relación Teórica |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acceso y Atención Inicial | Predominan quejas sobre largos tiempos de espera, falta de personal, impuntualidad médica y dificultades en el sistema de citas (171). | Existe una saturación del sistema de atención primaria, evidenciada por limitaciones estructurales y organizativas que afectan el acceso oportuno. | La calidad en salud implica accesibilidad y oportunidad (Donabedian). La demora reduce la percepción de calidad. |
| Disponibilidad de Recursos | Constante mención a la falta de medicamentos e insumos; pacientes deben comprar | Se identifica una brecha crítica entre atención médica y resolución terapéutica, lo que | Según la OMS, la calidad incluye disponibilidad de recursos esenciales; su ausencia |

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | fuera. | afecta directamente la satisfacción. | compromete el sistema. |
| Comunicación y Trato | La mayoría percibe trato adecuado y empático, aunque existen casos de mala actitud. | El componente humano es relativamente positivo, compensando parcialmente las deficiencias estructurales. | La calidad percibida incluye la relación médico-paciente como eje central (modelo humanizado). |
| Información al Paciente | Información clara y comprensible en la mayoría de casos. | Existe efectividad comunicativa, lo que fortalece la confianza en el servicio. | La comunicación efectiva mejora la adherencia al tratamiento (OPS). |
| Gestión de Quejas | Desconocimiento general de mecanismos formales (QR, buzón). | Hay una debilidad en la retroalimentación institucional, limitando la mejora continua. | Los sistemas de calidad requieren mecanismos de evaluación del usuario. |
| Infraestructura | Instalaciones deterioradas, falta de aire | Se evidencia un entorno físico inadecuado, que | La infraestructura es un componente de la calidad estructural |

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| | acondicionado, problemas en baños y ascensor. | influye negativamente en la experiencia del paciente. | (Donabedian). |
| Percepción Global | La calidad es percibida como “regular a buena”, pero condicionada por falta de medicamentos y largas esperas. | La percepción positiva del personal no logra compensar las deficiencias del sistema. | La calidad es multidimensional: estructura + proceso + resultado. |

Tabla 3. *Triangulación de datos (1)*

| Dimensión | Resultados de Entrevistas | Análisis Interpretativo | Sustento Teórico |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Acceso y Atención Inicial | Tiempos de espera prolongados, falta de personal, impuntualidad y fallas en el sistema 171. | Limitaciones en la accesibilidad y oportunidad del servicio, generando insatisfacción. | Donabedian: la calidad incluye acceso oportuno. |
| Proceso de Citas | Sistema percibido como lento, colapsado y poco resolutivo. | Barreras tecnológicas y administrativas afectan el ingreso al sistema. | OPS: acceso equitativo es clave en atención primaria. |

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Disponibilidad de Recursos | Escasez de medicamentos e insumos; pacientes compran externamente. | Brecha crítica entre atención médica y resolución terapéutica. | OMS: La disponibilidad de recursos es esencial para la calidad. |
| Comunicación y Trato | Atención mayormente empática, con algunos casos negativos. | Fortaleza en el componente humano del servicio. | Atención centrada en el paciente. |
| Información al Paciente | Información clara y comprensible. | Buena comunicación fortalece confianza y adherencia. | OPS: comunicación efectiva mejora resultados. |
| Gestión de Quejas | Desconocimiento de mecanismos formales. | Debilidad en retroalimentación y mejora continua. | Sistemas de calidad requieren participación del usuario. |
| Infraestructura | Instalaciones deterioradas, falta de climatización y problemas sanitarios. | Entorno físico inadecuado afecta la experiencia del paciente. | Donabedian: calidad estructural. |

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <p>Percepción Global</p> | <p>Calidad entre regular y buena, condicionada por medicamentos y espera.</p> | <p>La percepción positiva del personal no compensa deficiencias estructurales.</p> | <p>Calidad = estructura + proceso + resultados.</p> |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

Tabla 4. Triangulación de datos (2)

| <i>Rango de promedio</i> | <i>Calificación</i> | <i>Interpretación</i> |
|--------------------------|---------------------|-----------------------|
| 1.0 - 1.9 | Muy mala | Muy baja calida |
| 2.0 - 2.9 | Mala | Baja calidad |
| 3.0 - 3.4 | Regular | Calidad aceptable |
| 3.5 - 4.4 | Buena | Buena calidad |
| 4.5 - 5.0 | Muy buena | Alta calidad |

Tabla 5. *Escala de calificación de la calidad percibida según modelo SERVQUAL*

| Item | Promedio |
|------------------------------|-----------------|
| Instalaciones en buen estado | 2.6 |
| Mobiliario adecuado | 2.7 |
| Limpieza del centro | 2.8 |
| Promedio general | 2.7 |

Tabla 6. *Dimensión: Tangibles (Infraestructura)*

| Item | Promedio |
|---------------------------------|-----------------|
| Cumplimiento de citas | 2.9 |
| Atención conforme a lo esperado | 3.0 |
| Disponibilidad de medicamentos | 2.3 |
| Promedio general | 2.73 |

Tabla 7. *Dimensión: Fiabilidad (Recursos y cumplimiento)*

| Item | Promedio |
|-----------------------------|-----------------|
| Tiempo de espera adecuado | 2.5 |
| Rapidez en la atención | 2.7 |
| Facilidad para obtener cita | 2.8 |
| Promedio general | 2.66 |

Tabla 8. *Dimensión: Capacidad de respuesta (Acceso y tiempos)*

| Item | Promedio |
|----------------------------|------------|
| Confianza en el personal | 3.9 |
| Claridad de la información | 4.1 |
| Competencia profesional | 4.0 |
| Promedio general | 4.0 |

Tabla 9. *Dimensión: Seguridad (Confianza y comunicación)*

| Item | Promedio |
|----------------------------|-------------|
| Confianza en el personal | 4.2 |
| Claridad de la información | 4.0 |
| Competencia profesional | 3.9 |
| Promedio general | 4.03 |

Tabla 10. *Dimensión: Empatía (Trato humanizado)*

| Dimensión | Promedio |
|------------------------|----------|
| Tangibles | 2.7 |
| Fiabilidad | 2.73 |
| Capacidad de respuesta | 2.66 |
| Seguridad | 4.0 |
| Empatía | 4.03 |

Tabla 11. *Resultados globales*

Índice / Sumario

| | |
|--------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Introducción..... | (24) |
| 2. El Problema de la Investigación | (26) |
| 2.1 Planteamiento del problema | (26) |
| 2.2 Delimitación del problema | (27) |
| 2.3 Formulación del problema..... | (28) |
| 2.4 Preguntas de investigación..... | (28) |
| 2.5 Objetivos | (28) |
| 2.6 Supuesto teórico y categorías de análisis | (29) |
| 2.7 Justificación | (30) |
| 3. Marco Teórico Referencial | (32) |
| 3.1 Antecedentes Referenciales..... | (32) |
| 3.2 Marco Conceptual | (37) |
| 3.3 Marco Teórico..... | (40) |
| 4. Diseño Metodológico..... | (42) |
| 4.1 Tipo y diseño de investigación | (42) |
| 4.2 La población y la muestra | (43) |
| 4.3 Procesamiento estadístico de la información | (43) |
| 4.4 Métodos y técnicas | (44) |
| 5. Análisis e Interpretación de Resultados | (49) |
| 6. Conclusiones, Discusión y Recomendaciones..... | (72) |
| 6.1 Discusión | (72) |
| 6.2 Conclusiones..... | (74) |
| 6.3 Recomendaciones..... | (75) |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | (77) |
| 8. Anexos | (81) |

Introducción

La atención primaria de salud constituye el primer nivel de contacto de la población con los sistemas sanitarios y representa un componente fundamental para el logro de la cobertura universal en salud. Su relevancia radica en la provisión de servicios básicos, además en su capacidad para promover la prevención, el diagnóstico oportuno y la continuidad del cuidado, aspectos estrechamente vinculados con la calidad de la atención brindada.

En los últimos años, la calidad de los servicios de salud ha adquirido especial importancia dentro de las agendas públicas y académicas, debido a su impacto directo en el bienestar de la población y en la confianza de los usuarios hacia las instituciones sanitarias. En este contexto, la percepción del paciente se ha consolidado como un indicador clave para evaluar la calidad de la atención, al reflejar la experiencia real de quienes utilizan los servicios y permitir la identificación de fortalezas y debilidades en los procesos asistenciales.

En el Ecuador, el fortalecimiento de la atención primaria de salud constituye una prioridad estratégica del sistema nacional de salud, particularmente justificada por las brechas existentes en el acceso y la calidad de los servicios en zonas rurales y costeras. La provincia de Esmeraldas, y específicamente el cantón Muisne, presenta desafíos estructurales y sociales que inciden en la prestación de los servicios de salud, lo cual hace necesario analizar la calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios.

El Centro de Salud Tipo C de Muisne cumple un rol fundamental en la atención de la población local, al ofrecer servicios de atención primaria a un número significativo de pacientes. Sin embargo, la ausencia de estudios recientes que evalúen la percepción del paciente sobre la calidad de la atención limita la toma de decisiones basadas en evidencia para la mejora de los servicios.

En este marco, la presente investigación tiene como objetivo analizar la percepción del paciente sobre la calidad de la atención primaria en el Centro de Salud Tipo C de Muisne, con el propósito de generar información que contribuya al fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud y a la implementación de estrategias orientadas a la mejora continua de la atención. El estudio se justifica por su relevancia académica, social e institucional, al aportar evidencia empírica que puede servir de base para la toma de decisiones y diseño de intervenciones orientadas al mejoramiento de la calidad en la atención primaria de salud.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de la atención en los servicios de salud constituye un factor determinante para el bienestar de la población y para el funcionamiento eficiente de los sistemas sanitarios. En el ámbito de la atención primaria de salud, este aspecto adquiere especial relevancia, debido a que representa el primer nivel de contacto de los usuarios con los servicios y condiciona la continuidad del cuidado, la adherencia a los tratamientos y la confianza en las instituciones sanitarias.

A nivel internacional, diversos estudios han evidenciado que la percepción del paciente sobre la calidad de la atención está influenciada por múltiples factores, entre ellos la accesibilidad a los servicios, los tiempos de espera, la comunicación del personal de salud, la disponibilidad de recursos y el trato recibido durante la atención. Cuando estos elementos no satisfacen las expectativas de los usuarios, pueden generar niveles de insatisfacción, desconfianza institucional y un uso ineficiente de los servicios sanitarios.

En el contexto ecuatoriano, pese a los esfuerzos realizados por el Estado para fortalecer la atención primaria de salud, persisten limitaciones relacionadas con la calidad de los servicios, especialmente en zonas rurales y costeras. Estas limitaciones se evidencian en deficiencias de infraestructura, insuficiencia de personal, dificultades organizativas y debilidades en los procesos asistenciales, lo cual incide directamente en la percepción de los usuarios.

La provincia de Esmeraldas presenta características sociales, económicas y geográficas que condicionan el acceso y la calidad de los

En particular, el cantón Muisne enfrenta desafíos asociados a la dispersión poblacional, las condiciones socioeconómicas y la limitada disponibilidad de recursos, lo que convierte a la atención primaria en un componente estratégico para garantizar el derecho a la salud.

El Centro de Salud Tipo C de Muisne cumple una función estratégica dentro de la red pública de salud, al brindar atención primaria a una población significativa. Sin embargo, no se dispone de información sistematizada y actualizada que permita conocer la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida, lo que dificulta la identificación de áreas críticas y la implementación de estrategias de mejora basadas en evidencia.

En este escenario, se evidencia la necesidad de analizar la percepción del paciente sobre la calidad de la atención primaria en el Centro de Salud Tipo C de Muisne, con el propósito de identificar fortalezas y debilidades en la prestación de los servicios, contribuir al mejoramiento de la gestión institucional y generar insumos técnicos para la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de la atención primaria de salud.

A partir del problema planteado, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención primaria de salud en el Centro de Salud Tipo C de Muisne, provincia de Esmeraldas, Ecuador?

1.2. Delimitación del problema

El presente estudio se delimita al análisis de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención primaria en salud en el Centro de Salud tipo C Muisne, ubicado en la provincia de Esmeraldas, Ecuador durante

1.3. Formulación del problema

En el contexto de la atención primaria de salud (APS), la calidad del servicio constituye un elemento fundamental para garantizar el bienestar de la población y la satisfacción de los mismos. Sin embargo, la percepción que tienen los pacientes sobre dicha calidad puede mostrarse influenciada por diversos factores como el trato recibido por parte del personal de salud, la accesibilidad a la institución o los servicios que ofrece y la oportuna atención, en este sentido se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención primaria de salud en el Centro de Salud Tipo C de Muisne, provincia de Esmeraldas, Ecuador?

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención primaria de salud en el Centro de Salud Tipo C de Muisne, provincia de Esmeraldas, Ecuador?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Conocer la percepción del paciente sobre la calidad de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Muisne Esmeraldas Ecuador.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores que, desde la perspectiva del paciente, influyen en la calidad percibida de la atención en el centro de salud de estudio (ej. accesibilidad, tiempos de espera, trato del personal, comunicación).
- Analizar el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de atención

primaria, considerando aspectos como la comunicación con el personal de salud, la pertinencia de la información recibida y la participación en las decisiones sobre su salud.

- Proponer recomendaciones basadas en la evidencia empírica del estudio que permitan el fortalecimiento de la gestión sanitaria y la atención humanizada, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.

1.6. Supuesto teórico y categorías de análisis

El presente estudio se fundamentó en el supuesto de que la percepción del paciente sobre la calidad de la atención primaria se construye a partir de su experiencia directa con el sistema de salud, influida por factores estructurales, interpersonales y organizacionales.

Desde un enfoque cualitativo, la calidad de la atención no se concibe como un valor medible, sino como una construcción subjetiva que surge de los significados, valoraciones y vivencias de los usuarios del servicio de salud.

Categoría central: Percepción del paciente sobre la calidad de la atención primaria

| Categoría de análisis | Subcategorías | Descripción interpretativa |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Acceso a la atención. | Facilidad para obtener citas médicas, horarios, distancia. | Experiencias del paciente relacionadas con la posibilidad real de acceder al servicio de salud. |
| 2. Comunicación con el personal de salud. | Claridad de la información, escucha activa. | El paciente atribuye a la forma en que el personal se comunica durante la atención. |
| 3. Participación del paciente. | Involucramiento en decisiones. | Percepción del paciente sobre su rol activo o pasivo en el proceso de atención. |
| 4. Trato del personal de salud. | Respeto, empatía, | Experiencias |

| | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| | profesionalismo, actitudes. | relacionadas con el trato humanizado recibido durante la atención. |
| 5. Condiciones de la infraestructura. | Limpieza, mobiliarios, comodidad. | Valoraciones del entorno físico del establecimiento de salud. |

Tabla 1. *Categoría central: Percepción del paciente sobre la calidad de la atención primaria*

1.7. Justificación

El presente estudio se justifica en los ámbitos social, académico e institucional. Desde la perspectiva social, el estudio adquiere relevancia debido a que la calidad de la atención primaria de salud incide directamente en el bienestar de la población y en el ejercicio efectivo del derecho a la salud. Analizar la percepción del paciente permite visibilizar la experiencia de los usuarios, identificar posibles brechas en la prestación de los servicios y contribuir al diseño de acciones orientadas al mejoramiento de la atención brindada.

Desde el punto de vista académico, la investigación aporta evidencia empírica sobre la percepción del paciente en el contexto de la atención primaria en zonas costeras del Ecuador, un ámbito escasamente abordado en estudios recientes. Los resultados del estudio pueden constituirse en referente para futuras investigaciones y fortalecer el cuerpo de conocimiento científico relacionado con la calidad de los servicios de salud y la gestión sanitaria.

En el ámbito institucional, los hallazgos representan un insumo estratégico para el Centro de Salud Tipo C de Muisne y para las autoridades del sistema de salud, al proporcionar información que puede emplearse en la evaluación de los procesos asistenciales y en la implementación de estrategias de mejora continua. Asimismo, la investigación contribuye al fortalecimiento de

la gestión institucional, promoviendo un enfoque de atención centrado en el paciente y orientado a la calidad.

La evaluación de la experiencia del paciente en la Atención Primaria de Salud representa una herramienta estratégica para la mejora de los servicios sanitarios, ya que aporta información directa sobre la satisfacción, expectativas y necesidades reales de los usuarios. En el caso específico del Centro de Salud Tipo C de Muisne, Esmeraldas, esta evaluación adquiere aún mayor importancia debido a las características particulares de su población, la cual enfrenta condiciones de vulnerabilidad social, económica y sanitaria que demandan una atención sensible y centrada en la persona.

Incorporar la perspectiva del paciente como indicador de calidad no solo mejora la comprensión de los procesos asistenciales, sino que también fomenta la humanización de la atención, promueve la participación activa de los usuarios en sus decisiones de salud y contribuye a fortalecer la relación de confianza entre paciente y profesional. Además, se ha demostrado que una experiencia positiva del paciente se asocia con mejores resultados en salud, mayor adherencia a tratamientos y reducción de consultas y hospitalizaciones innecesarias, optimizando así los recursos del sistema.

Este estudio permitirá generar evidencia local que apoye a los gestores y equipos de salud en el diseño e implementación de planes de mejora enfocados en las dimensiones clave de la experiencia del paciente: acceso, comunicación, participación y entorno físico. Asimismo, contribuirá a la construcción de un modelo replicable para otros centros de salud en la provincia de Esmeraldas y el país, alineado con las políticas nacionales de fortalecimiento de la Atención Primaria.

Finalmente, la investigación responde a la necesidad global de garantizar servicios de salud de calidad, con enfoque en derechos humanos y

equidad, que sean capaces de satisfacer las expectativas y necesidades de la población, aportando así al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud y el bienestar.

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

Hernández (2021) realizó un estudio junto a otros colegas sobre la satisfacción de usuarios como indicador de la calidad de los servicios de enfermería en la Clínica Central Cira García, La Habana, Cuba, entre 2016 y 2021, cuyo objetivo fue identificar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, este estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, tomaron una muestra de 195 usuarios en los cuales se midió la satisfacción mediante el cuestionario SERVQUAL, teniendo como resultado alto niveles de satisfacción con la calidad de los servicios de enfermería brindados en la clínica antes mencionada.

Este estudio constituye un referente relevante en la evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, al centrarse en la satisfacción de usuarios hospitalizados como indicador clave. Su diseño cuantitativo descriptivo de corte transversal y la aplicación del cuestionario SERVQUAL aportan solidez metodológica, ya que este instrumento es ampliamente validado para medir percepciones y expectativas en contextos de salud. Sin embargo, su contexto hospitalario y su aplicación en una clínica específica de

La Habana introducen ciertas limitaciones al momento de generalizar sus hallazgos hacia otros niveles de atención o realidades socioculturales diferentes.

Asociación entre equipos de atención primaria y calidad del cuidado en pacientes con multimorbilidad (Liu et al., 2023)

Una revisión sistemática realizada por Liu et al. (2023) analizó la relación entre los equipos multidisciplinarios de atención primaria y la calidad de la

atención en personas con multimorbilidad.

Los resultados mostraron que la organización en equipos colaborativos mejora la experiencia del paciente, la satisfacción con la atención y ciertos procesos asistenciales.

Este estudio aporta evidencia relevante sobre el impacto del trabajo en equipo en la calidad percibida. Sin embargo, la diversidad de contextos incluidos (países desarrollados con altos recursos) limita su generalización a escenarios rurales con carencias estructurales, como el cantón Muisne. Aun así, ofrece una base conceptual sólida para destacar la importancia de la coordinación interdisciplinaria en la percepción del paciente.

Evaluación del modelo de atención centrada en el paciente en el sistema público chileno (BMC Public Health, 2023)

Una investigación desarrollada en Chile evaluó la perspectiva de pacientes con multimorbilidad atendidos bajo un modelo de atención centrada en la persona dentro del El cuestionario aplicado incluyó dimensiones de accesibilidad, comunicación, continuidad, respeto y participación. Los pacientes valoraron positivamente la empatía y la coordinación del equipo sanitario.

Este antecedente es altamente pertinente por su similitud socioeconómica y cultural con el contexto ecuatoriano. Sin embargo, al tratarse de un modelo piloto con recursos adicionales, podría sobreestimar la calidad percibida. Aun así, refuerza la necesidad de incorporar indicadores de comunicación y trato humanizado en las evaluaciones de calidad.

Experiencia del paciente con multimorbilidad en la atención general: estudio nacional en Noruega (BMC Primary Care, 2024).

El estudio de BMC Primary Care (2024) examinó la experiencia de pacientes con y sin enfermedades crónicas en la atención general. Se encontró que los pacientes con multimorbilidad valoran más la continuidad del cuidado, la relación con el mismo médico y el tiempo dedicado durante la consulta.

Aunque se desarrolla en un contexto europeo, este estudio evidencia la relevancia de los factores interpersonales (tiempo, empatía, seguimiento) en la percepción de calidad. Para el caso de Muisne, estos hallazgos pueden trasladarse enfatizando la continuidad y la comunicación, variables críticas en zonas rurales con rotación frecuente de personal.

Evaluación de la calidad percibida por pacientes con multimorbilidad en centros de atención primaria multiprofesional (Dany et al., 2024)

Dany et al. (2024) desarrollaron y validaron un instrumento para medir la calidad percibida por pacientes en centros de atención primaria con equipos multiprofesionales. El cuestionario final incluyó 75 ítems sobre acceso, comunicación, infraestructura, relación interpersonal y organización del servicio.

Este estudio ofrece un marco metodológico riguroso y actual para medir la percepción del paciente. Aunque fue diseñado en Europa, su estructura y validez interna pueden servir como base para adaptar un instrumento contextualizado a la realidad ecuatoriana, permitiendo garantizar la fiabilidad de los resultados en tu investigación.

Uso de los servicios de atención primaria según niveles de riesgo en pacientes con multimorbilidad (Barrio-Cortes et al., 2024)

El estudio de Barrio-Cortes et al. (2024) analizó la utilización de servicios de atención primaria por pacientes con multimorbilidad en Madrid. Los

resultados mostraron una alta demanda de consultas, con un promedio de 15 contactos anuales, evidenciando la sobrecarga asistencial del sistema.

Este antecedente, aunque centrado en frecuentación y no en percepción, evidencia un problema que afecta indirectamente la calidad percibida: la presión sobre los servicios. En contextos como Muisne, la escasez de personal y el alto número de pacientes pueden impactar la oportunidad y satisfacción del usuario.

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en hemodiálisis (Martínez Robles et al., 2025)

En un estudio reciente, Martínez Robles et al. (2025) evaluaron la satisfacción del paciente y la calidad percibida de la atención de enfermería en unidades de hemodiálisis. Se observó una fuerte asociación entre la empatía del personal y la satisfacción global del paciente.

Aunque se realiza en un ámbito especializado, este antecedente destaca el papel crucial del personal de enfermería en la experiencia del paciente. Sus conclusiones son transferibles al contexto de atención primaria, donde el trato humano y la comunicación efectiva son determinantes clave de la percepción positiva.

Percepción de la calidad de la atención de enfermería desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados (Revista Cubana de Enfermería, 2023)

Un estudio publicado en la Revista Cubana de Enfermería (2023) exploró la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. A través de un diseño descriptivo transversal, se evaluaron dimensiones como el trato humano, la comunicación, la competencia profesional y la satisfacción general del usuario. Los resultados revelaron que la calidad percibida se vincula principalmente con la empatía y la atención

personalizada del personal de enfermería, más que con los recursos materiales o tecnológicos disponibles.

Este antecedente aporta evidencia reciente y regional sobre la importancia de la humanización del cuidado en la percepción del paciente. A pesar de desarrollarse en un entorno hospitalario, sus hallazgos son extrapolables a la atención primaria, donde la interacción directa y continua entre paciente y enfermero constituye un pilar fundamental de la experiencia del usuario. Además, refuerza la necesidad de fortalecer la formación en habilidades comunicativas y empatía dentro del personal de salud para elevar la calidad percibida del servicio.

Evaluación de la calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario (Luna Dominguez. et al., 2021)

Un estudio sobre determinantes de la evaluación de la calidad en servicios de salud del Área Metropolitana de Monterrey (datos de la encuesta “Así Vamos 2018”) empleó análisis factorial y modelos Tobit para identificar dimensiones valoradas por los usuarios y diferencias entre instituciones públicas y privadas.

En sus hallazgos concluyen que los usuarios priorizan aspectos como instalaciones, horarios, acceso a medicamentos y la atención administrativa según el tipo de proveedor son relevantes para la evaluación de la calidad percibida en atención primaria. No obstante, por diferencias contextuales y de nivel de atención, resulta imprescindible validar dichas dimensiones en el contexto local de Muisne. Este antecedente respalda la necesidad de explorar empíricamente qué criterios utilizan los pacientes del Centro de Salud Tipo C para evaluar la calidad de la atención, y de adaptar tanto los instrumentos de medición como los métodos de análisis a la realidad ecuatoriana y de atención

primaria.

Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador (Bustamante, M. et al., 2022)

Este estudio tuvo como objetivo determinar las relaciones que se establecen entre las dimensiones de la calidad de servicio y la incidencia de las expectativas sobre las percepciones del modelo Servqual, verificandolas en el contexto de la atención primaria de salud (APS) del Guayas, Ecuador. Se obtuvieron las percepciones de 533 usuarios y familiares. Las expectativas y percepciones fueron comparadas mediante un análisis de medias, con un modelamiento factorial exploratorio y con ecuaciones estructurales, determinando el modelo de medida para varianzas y covarianzas. Los resultados revelan que las dimensiones de calidad de servicio se relacionan de manera significativa. Además, las expectativas inciden sobre las percepciones, reportando estimadores estándares significativos. Los ítems de expectativas muestran estimadores superiores a las percepciones, siendo las dimensiones capacidad de respuesta y empatía como las más valoradas. En conclusión, el modelamiento demuestra que los cinco factores latentes que definen las expectativas y las percepciones confirman el constructo Servqual, estableciendo una relación de covarianza alta y significativa.

El estudio realizado por Bustamante, Lapo y Tello constituye un antecedente altamente pertinente para investigaciones sobre calidad percibida en la atención primaria en Ecuador, debido a que aplica directamente el modelo SERVQUAL en el contexto ecuatoriano y evalúa las relaciones estructurales entre expectativas y percepciones de los usuarios. Su enfoque metodológico, basado en análisis factorial y modelamiento de ecuaciones estructurales,

otorga rigurosidad al proceso de validación del instrumento y a la identificación de dimensiones clave de la calidad del servicio en el primer nivel de atención.

2.2. Marco Conceptual

Atención Primaria de Salud (APS)

La Atención Primaria de Salud (APS) es el primer nivel de contacto de las personas con el sistema sanitario y constituye la puerta de entrada a los servicios de salud. Según los principios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, la APS se basa en la accesibilidad, continuidad, integralidad, coordinación y enfoque comunitario. En Ecuador, forma parte del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), orientado a brindar servicios oportunos, resolutivos y centrados en la persona, familia y comunidad.

Calidad de Atención en Salud

La calidad de la atención en salud se define como el grado en que los servicios sanitarios incrementan la probabilidad de obtener resultados deseados en salud y son consistentes con el conocimiento profesional actual. Donabedian (1980) propone que la calidad debe analizarse a través de tres componentes fundamentales: estructura, proceso y resultado.

Estructura: Recursos físicos, humanos y organizativos del establecimiento de salud.

Proceso: Acciones y procedimientos mediante los cuales se brinda la atención.

Resultado: Cambios en la salud del paciente, satisfacción y percepción del servicio.

La calidad en APS incluye aspectos como acceso, seguridad del paciente, trato humanizado, resolutividad, tiempos de espera, continuidad de

la atención y comunicación efectiva entre el personal de salud y usuarios.

Percepción del Paciente

La percepción del paciente se refiere a la evaluación subjetiva que realiza una persona sobre la atención recibida, tomando en cuenta sus expectativas, necesidades y experiencias. Esta percepción es un indicador relevante para medir la calidad del servicio, ya que refleja elementos que no siempre son visibles mediante indicadores técnicos.

La percepción se ve influida por factores como:

- Trato recibido por parte del personal de salud.
- Esperas y tiempos de respuesta.
- Comunicación clara y respetuosa.
- Ambiente físico y confort del establecimiento.
- Eficiencia en la resolución del problema de salud.
- Confianza y seguridad transmitida por los profesionales.

En el contexto de la APS, la percepción del paciente se convierte en un indicador clave para orientar acciones de mejora en los servicios de salud.

Satisfacción del Usuario en Salud

La satisfacción es el grado en que las expectativas del paciente coinciden con su experiencia real de atención. La calidad percibida y la satisfacción suelen estar estrechamente vinculadas, aunque no son conceptos idénticos. Un usuario puede estar satisfecho incluso con una atención de baja calidad técnica si sus expectativas eran bajas, y viceversa.

Elementos relacionados con la satisfacción incluyen:

- Empatía y amabilidad del personal.
- Oportunidad en la atención.
- Disponibilidad de medicamentos.

- Información proporcionada durante la consulta.

Atención Primaria en el Contexto Ecuatoriano

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública organiza los servicios en niveles de atención y promueve el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que enfatiza la prevención, promoción y atención continua. Los Centros de Salud Tipo C cuentan con equipos multidisciplinarios y servicios más complejos que los tipos A y B, incluyendo laboratorio, imágenes y emergencias.

En zonas como Muisne, provincia de Esmeraldas, la APS desempeña un rol crucial debido a la dispersión geográfica, condiciones socioeconómicas y necesidades de salud prioritarias. Evaluar la percepción del paciente es fundamental para fortalecer la calidad y pertinencia de los servicios.

Conceptos Clave Relacionados

Accesibilidad: Facilidad con la que el usuario puede recibir atención (tiempos de espera, horarios, ubicación, barreras económicas o culturales).

Resolutividad: Capacidad del servicio para resolver los problemas de salud del paciente sin necesidad de derivaciones innecesarias.

Trato Humanizado: Forma empática, respetuosa y digna con la que el personal interactúa con los usuarios.

Comunicación en Salud: Intercambio claro y comprensible de información entre profesional y paciente, clave para la adherencia al tratamiento.

Seguridad del Paciente: Acciones destinadas a prevenir errores, daños o eventos adversos durante la atención.

2.3. Marco Teórico

Modelo SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988)

El modelo SERVQUAL evalúa la calidad percibida del servicio a partir

de la comparación entre expectativas y percepciones reales del usuario.

Establece cinco dimensiones clave:

Fiabilidad: Capacidad de brindar un servicio conforme a lo prometido.

Capacidad de respuesta: Disposición para atender y resolver inquietudes.

Seguridad: Confianza y competencia profesional.

Empatía: Atención personalizada y comprensión de las necesidades del paciente.

Aspectos tangibles: Instalaciones, equipos y apariencia del personal.

En el ámbito de la salud, SERVQUAL permite identificar brechas entre la percepción del paciente y la calidad esperada, lo que orienta estrategias de mejora continua.

Enfoque de atención centrada en la persona

Este enfoque, promovido por la OMS (2018) y adoptado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, busca garantizar que los servicios de salud respondan a las necesidades, valores y preferencias de los usuarios. Se basa en la comunicación bidireccional, la participación activa del paciente, el respeto a la dignidad humana y la continuidad del cuidado.

La atención centrada en la persona no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también aumenta la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario, al reducir costos derivados de la falta de adherencia o las hospitalizaciones evitables.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo con Hernández et al. (2022), el enfoque mixto combina los métodos cualitativos y cuantitativos en un mismo estudio, permitiendo una comprensión más integral del fenómeno investigado. La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, ya que integra métodos cuantitativos y cualitativos con el propósito de analizar la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención primaria.

El enfoque cuantitativo permitió medir la calidad percibida mediante la aplicación de un cuestionario basado en el modelo SERVQUAL, mientras que el enfoque cualitativo permitió comprender en profundidad las experiencias, opiniones y valoraciones de los pacientes a través de entrevistas.

El tipo de investigación es descriptivo, debido a que se orienta a analizar y caracterizar la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención primaria, sin establecer relaciones causales entre variables.

Asimismo, el estudio presenta un diseño no experimental y de corte transversal, ya que los datos fueron recolectados en un único momento, sin manipulación de variables.

3.2 Métodos de investigación

Para el desarrollo de la investigación se emplearon los siguientes métodos:

Método analítico: Permite descomponer la calidad de la atención en dimensiones específicas para su estudio.

Método sintético: Facilita la integración de los resultados obtenidos en las diferentes dimensiones analizadas.

Método inductivo: Permite generar conclusiones a partir de los datos

obtenidos en campo.

3.3 La población y la muestra

La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo C de Muisne.

Para el componente cuantitativo, se trabajó con una muestra de 30 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando su accesibilidad durante el periodo de estudio.

Para el componente cualitativo, se utilizó un muestreo intencional, seleccionando 10 pacientes, número determinado por el criterio de saturación teórica, es decir, hasta que no se obtuvieron nuevos aportes relevantes para el análisis.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos:

Encuesta: aplicada mediante un cuestionario estructurado basado en el modelo SERVQUAL, conformado por ítems organizados en cinco dimensiones: tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Se utilizó una escala tipo Likert de cinco puntos para medir la percepción de los pacientes.

Entrevista semiestructurada: Aplicada a través de una guía de entrevista, con preguntas abiertas orientadas a explorar la percepción, experiencias y opiniones de los pacientes respecto a la calidad de la atención.

3.5 Procesamiento y análisis de la información

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias, porcentajes y promedios por cada dimensión del modelo SERVQUAL, lo que permitió clasificar la calidad

percibida en diferentes niveles.

En el componente cualitativo, la información obtenida a través de las entrevistas fue analizada mediante el método de análisis de contenido, que incluyó la codificación, categorización e interpretación de los discursos de los participantes.

Finalmente, se realizó la triangulación de los resultados, integrando los hallazgos cuantitativos y cualitativos, con el fin de obtener una comprensión integral de la percepción de la calidad de la atención.

3.6 Métodos y técnicas

Los métodos teóricos seleccionados orientaron el proceso de análisis e interpretación del fenómeno estudiado:

Análisis y síntesis: Permiten descomponer la información obtenida en unidades temáticas y posteriormente integrarlas para comprender el significado global de las percepciones de los pacientes.

Inducción y deducción: Facilitan la construcción de interpretaciones teóricas a partir de los discursos individuales y su contraste con los marcos conceptuales existentes sobre calidad en salud.

Histórico-lógico: Permite contextualizar la evolución de la atención primaria en salud y las políticas públicas en Ecuador, comprendiendo su incidencia en la percepción del usuario.

Modelación: Permite estructurar un modelo conceptual basado en las dimensiones de la calidad percibida, integrando el modelo de Donabedian (1980) y el modelo SERVQUAL.

Estos métodos garantizan coherencia entre la base teórica y el análisis de los resultados.

3.7 Métodos empíricos

En correspondencia con el enfoque mixto de la investigación, se emplearon métodos empíricos tanto cualitativos como cuantitativos.

La técnica principal de recolección de información fue la entrevista semiestructurada, aplicada de forma presencial a los usuarios al finalizar la atención.

El instrumento utilizado corresponde a una guía de entrevista, compuesta por preguntas abiertas de tipo exploratorio e interpretativo, orientadas a conocer las percepciones, experiencias y valoraciones de los pacientes.

De manera complementaria, se incorporó un análisis cuantitativo básico, mediante la identificación de frecuencias y tendencias en las respuestas, lo que permitió cuantificar la recurrencia de determinadas percepciones.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección

3.9 Técnicas

El presente estudio adoptó técnicas de carácter mixto:

- **Cualitativas:** a través de la entrevista semiestructurada, permitiendo comprender la percepción del paciente como construcción social de su experiencia.
- **Cuantitativas:** mediante el análisis de frecuencias de las respuestas, lo que permitió identificar patrones predominantes en la información recolectada.

3.10 Diseño del instrumento

El instrumento se estructuró en forma de guía de entrevista semiestructurada, organizada en dimensiones basadas en el modelo SERVQUAL, adaptadas al contexto de la atención primaria en salud:

- Accesibilidad al servicio (capacidad de respuesta)
- Comunicación con el personal (seguridad)
- Empatía y trato humanizado
- Infraestructura y entorno físico (elementos tangibles)
- Satisfacción global del servicio

Cada dimensión contiene entre 2 y 3 preguntas abiertas orientadas a obtener testimonios directos de los pacientes.

Ejemplos de preguntas:

- ¿Cómo describiría la atención que recibió en su última visita al centro de salud?
- ¿Qué aspectos considera que deberían mejorar para brindar un mejor servicio?
- ¿Qué es lo que más valora del personal que le atendió?

Las respuestas fueron registradas de forma escrita o transcritas fielmente por el investigador, conservando la literalidad del discurso para garantizar la validez semántica de la información (Creswell & Poth, 2018).

El instrumento utilizado, correspondiente a una guía de entrevista semiestructurada, fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, en el que participaron tres profesionales del área de salud y docencia universitaria.

Los criterios evaluados fueron: Claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de las preguntas en relación con los objetivos del estudio y las dimensiones del modelo SERVQUAL. En función de las observaciones realizadas, se efectuaron ajustes para mejorar la comprensión y evitar posibles sesgos en la formulación de las preguntas.

Posteriormente, se realizó un pilotaje con cinco pacientes del mismo Centro de Salud, lo que permitió verificar la adecuación lingüística, la comprensión de las preguntas y la fluidez en las respuestas.

3.11 Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se empleó un enfoque mixto, integrando técnicas cualitativas y cuantitativas.

En el componente cualitativo, se aplicó la técnica de análisis de contenido temático, siguiendo las fases propuestas por Bardin (2011):

- **Preanálisis:** Lectura exploratoria de las respuestas y organización del corpus textual.
 - **Codificación:** Identificación de unidades de significado (palabras o frases clave).
 - **Categorización:** Agrupamiento de códigos en categorías temáticas.
-
- **Interpretación:** Elaboración de inferencias, relación con el marco teórico y generación de significados.

Este proceso se apoyó en el uso de software de análisis cualitativo (Atlas.ti o NVivo), facilitando la organización de la información, la asignación de códigos y la estructuración de categorías.

En el componente cuantitativo, se realizó un análisis de frecuencias, que permitió identificar la recurrencia de respuestas similares entre los participantes, evidenciando patrones predominantes en la percepción de la calidad del servicio.

La finalidad de este proceso fue revelar tanto las percepciones dominantes como las variaciones discursivas de los pacientes en relación con la atención recibida.

3.12 Rigor científico y criterios de calidad

Siguiendo los criterios de Yvonna Lincoln y Egon Guba (1985), se garantizó el rigor científico del estudio a través de los siguientes criterios:

- **Credibilidad:** Se aseguró mediante la triangulación entre los testimonios de los participantes, el modelo SERVQUAL.
- **Transferibilidad:** Se garantizó mediante la descripción detallada del contexto y de las condiciones del servicio de salud.
- **Dependencia:** Se logró a través del registro sistemático del proceso metodológico.
- **Confirmabilidad:** Se aseguró mediante el uso de citas textuales y la revisión externa por parte de un docente evaluador.

La integración del enfoque mixto permitió fortalecer la validez del estudio, combinando la profundidad interpretativa del análisis cualitativo con la identificación de tendencias mediante el análisis cuantitativo, reconociendo la voz del paciente como fuente fundamental para la evaluación de la calidad de la atención.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultado

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

En la presente investigación, el tamaño de la muestra se determinó a partir del principio de saturación teórica, el cual constituye un criterio fundamental en los estudios cualitativos. Este principio establece que la recolección de información debe continuar hasta el momento en que las respuestas de los participantes comienzan a repetirse y no emergen nuevos elementos relevantes para el análisis. En este sentido, diversos estudios señalan que la saturación suele alcanzarse con un rango aproximado de entre 8 y 12 participantes. En el caso de esta investigación, se trabajó con 10 pacientes, evidenciándose que la información obtenida presentó patrones

recurrentes en la relación con las categorías analizadas, lo que permitió considerar que se alcanzó la saturación teórica y, por tanto, que el número de participantes fue suficiente para cumplir con los objetivos del estudio.

El análisis de los datos cualitativos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido temático, según las fases propuestas por Bardin (2011): preanálisis, codificación, categorización e interpretación. Esta metodología permitió identificar las categorías emergentes que reflejan la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Muisne, Esmeraldas.

Los testimonios fueron transcritos respetando su literalidad, preservando la riqueza semántica y emocional de las respuestas. Cada fragmento fue examinado cuidadosamente para identificar unidades de significado, que luego se agruparon en códigos y categorías conceptuales.

El proceso interpretativo se apoyó en el modelo de Donabedian (1980), que define la calidad de atención en tres componentes: estructura, proceso y resultado. Este marco teórico permitió organizar las percepciones de los usuarios dentro de dimensiones coherentes con la literatura científica (OMS, 2023; OPS, 2023).

A continuación, se presenta la Tabla 2, donde se muestran las principales categorías respuestas de los entrevistados para la recolección de los datos en esta investigación.

| Preguntas | Respuestas de los entrevistados |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Dimensión: Acceso y Atención Inicial | Usuario 1: Las principales demoras consideraría que son la falta de control en el tiempo de atención por cada |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>P1 (Tiempos de Espera): En su experiencia, ¿cuáles son las principales causas de las demoras o tiempos de espera prolongados en el Centro de Salud?</p> | <p>paciente, entonces le toca al resto esperar más y también la falta de médicos para suplir las atenciones.</p> <p>Usuario 2: Hay muchos pacientes y falta de personal.</p> <p>Usuario 3: Hay veces que el paciente no dice bien sus síntomas y hace demorar y que el médico no de un diagnóstico rápido y efectivo.</p> <p>Usuario 4: Creo que ser agendado a una unidad más lejana, al llegar a la cita media hora antes o a la hora indicada me hacen esperar una o dos horas, eso hay que mejorar bastante.</p> <p>Usuario 5: Una de las cosas que he notado es que los médicos no hacen cumplir los horarios porque tienen a demás de los pacientes agendados, pacientes extras, por ende no hacen respetar los turnos y toca esperar más tiempo para ser atendidos.</p> <p>Usuario 6: Siento que es la demora por cada paciente y la impuntualidad de los médicos.</p> <p>Usuario 7: Muchas veces uno va a perder su tiempo porque digamos que tengo cita con medicina general pero el médico está de vacaciones, uno va por gusto, también porque se demoran atendiendo.</p> <p>Usuario 8: Los médicos no atienden rápido, se demoran en llegar, atender, uno tiene que esperar más tiempo</p> <p>Usuario 9: Siento que los doctores se toman su tiempo para cada paciente, eso demora las atenciones pero creo que es algo bueno también.</p> <p>Usuario 10: Falta de personal que abastezca a la población.</p> |
| <p>P2 (Proceso de Cita): Desde su experiencia, ¿Cómo es el proceso de solicitud de citas para los pacientes? ¿Podría describirlo paso a paso?</p> | <p>Usuario 1: Es fácil, llamo al 171, agendo la cita de acuerdo a la disponibilidad, la única dificultad es trasladarme al centro de salud.</p> <p>Usuario 2: A veces vengo directamente o llamo al call center.</p> <p>Usuario 3: Es muy lento, se necesita un sistema que agilice este proceso.</p> <p>Usuario 4: Me han indicado que primero se llama al 171 y de ahí la persona que esté atendiendo te piden los datos y te agendan en otras unidades en vez de la</p> |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>unidad más cercana y cuando uno se acerca a admisión te dicen que debes llamar, no te dan solución.</p> <p>Usuario 5: Es un proceso fácil porque llamas al call center y ellos te indican la disponibilidad de agendamiento y para qué fecha está disponible, lo malo es que hay veces que uno siendo de Muisne a veces no hay turnos y toca ver donde atenderse y lo mandan a otro lado lejos.</p> <p>Usuario 6: Se me hace complicado porque yo no tengo un celular bueno para llamar y me toca pedir a mi hermana que me ayuden consiguiendo un turno y a veces es tardado porque no hay turnos.</p> <p>Usuario 7: Es fácil y rápido, no hay tanta complicación en eso.</p> <p>Usuario 8: Hay veces que vengo a pedirle al doctor un turno extra y él me ayuda atendiendome.</p> <p>Usuario 9: Llamo al 171 para agendar cita y me la dan, eso sí, me ha tocado esperar uno o dos meses para poder tener mi cita médica.</p> <p>Usuario 10: Lo que a uno le dicen es que saquemos cita a través del 171 pero ese sistema colapsa y cuando uno viene a admisión para que le ayuden a uno, no tienen ninguna solución ni nada.</p> |
| <p>P3 (Disponibilidad): ¿Cómo influye la disponibilidad de personal y recursos en la atención? Comparta un ejemplo concreto.</p> | <p>Usuario 1: Muchas veces se complica porque no hay muchos insumos o recursos, también el retraso del personal médico que vive fuera de Muisne influye.</p> <p>Usuario 2: Influye la falta de personal, si hubiera más personal atenderán más rápido.</p> <p>Usuario 3: Falta mucho personal, como médicos y licenciados, eso influye.</p> <p>Usuario 4: Consulta es un problema en darse por la falta de personal, en cambio laboratorio o RX es más fácil, se acerca uno a hablar con el profesional para que te atienda, igual farmacia.</p> <p>Usuario 5: En la actualidad veo que hay más médicos, los cuales están dando una apertura más grande para que la población pueda tener atención sin ningún tipo de inconveniente, un ejemplo podrían ser los médicos rurales que están con una buena disposición para ayudar a la comunidad tanto dentro como fuera de la unidad de salud.</p> |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Usuario 6: La disponibilidad de personal y recursos influyen mucho en la atención porque por ejemplo, de qué sirve tener un turno para una cita médica si no me va a atender el doctor o en el caso contrario, me atiende pero no hay medicamentos.</p> <p>Usuario 7: Todo es necesario para una buena atención, aquí hay médicos pero no hay insumos ni medicamentos completos.</p> <p>Usuario 8: Influye demasiado en considerar una buena atención o mala atención y claro que no es culpa del personal que no haya medicamentos ni cosas básicas para poder atendernos de manera óptima pero ese es el problema, la falta de insumos.</p> <p>Usuario 9: Aquí todo se tiene que comprar por fuera, de cuatro medicamentos de la receta uno o dos me dan y el resto comprar, uno viene desde lejos para hacerse atender y es más gasto.</p> <p>Usuario 10: Pues de que hay personal, hay personal, lo que no hay es recursos suficientes, por ejemplo medicina.</p> |
| <p>II. Dimensión: Comunicación y Trato</p> <p>P4 (Trato Humanizado): ¿Cómo describiría el trato y empatía del personal hacia los pacientes? ¿Qué tipo de capacitación existe (si existe) sobre trato humanizado/comunicación?</p> | <p>Usuario 1: Creo que es el adecuado, hospitalario y amable.</p> <p>Usuario 2: El trato es muy bueno y el personal se capacita también.</p> <p>Usuario 3: El personal sí se capacita, hay veces que uno mismo como paciente no colabora.</p> <p>Usuario 4: He visto que hay profesionales que no tienen amabilidad con alguien y más cuando uno está muy enfermo, no hay respeto.</p> <p>Usuario 5: El personal de salud sí brinda una atención muy buena con respecto al tipo de información que brindan o los diagnósticos.</p> <p>Usuario 6: La atención del personal es adecuada aunque algunos tienen una actitud no agradable la mayoría atiende de manera oportuna y educada.</p> <p>Usuario 7: El personal siempre tiene buena actitud y se ve que están capacitados.</p> <p>Usuario 8: Es adecuado y oportuno, me han tratado muy bien</p> <p>Usuario 9: Aunque algunas veces se les</p> |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>ve muy cansados, siempre son empáticos y hacen un buen trabajo</p> <p>Usuario 10: La atención no siempre es buena algunos tiene una actitud negativa</p> |
| <p>P5 (Información): ¿Qué tan clara, completa y comprensible es la información que se brinda al paciente? ¿Qué barreras dificultan esa comunicación?</p> | <p>Usuario 1: Es clara, entiendo lo que me dicen y cuando me explican se establece una buena comunicación.</p> <p>Usuario 2: Todo es claro.</p> <p>Usuario 3: Es claro pero falta más explicación sobre el esquema de atención.</p> <p>Usuario 4: Sobre medicamentos son claros, dan instrucciones, en eso no hay problema.</p> <p>Usuario 5: No he notado muchos inconvenientes con respecto a esto porque desde el área de admisión hasta los diferentes servicios, siempre hay predisposición por parte de los profesionales con respecto a la información que tengan que brindar.</p> <p>Usuario 6: Todo está muy claro.</p> <p>Usuario 7: Es bastante buena y no he notado ningún inconveniente.</p> <p>Usuario 8: Muy clara, explican todo a detalle y con paciencia.</p> <p>Usuario 9: Te explican todo a detalle y paso a paso.</p> <p>Usuario 10: Muy buena y te resuelven cualquier duda que tengas sobre el medicamento.</p> |
| <p>P6 (Manejo de Quejas): ¿Cuál es el proceso formal para recibir y gestionar las quejas, sugerencias o felicitaciones de los pacientes?</p> | <p>Usuario 1: No sé, nunca he tenido que denunciar o algo así.</p> <p>Usuario 2: Hay un código QR para eso.</p> <p>Usuario 3: Se que hay un sistema de llamada o buzón.</p> <p>Usuario 4: No me han indicado donde puedo llamar para eso.</p> <p>Usuario 5: Aquí en el centro de salud hay tanto la llamada al 171 y también una encuesta de satisfacción.</p> <p>Usuario 6: Se que existen algunos métodos pero nunca he preguntado por ellos</p> <p>Usuario 7: No me he visto en la necesidad de buscar esa información</p> <p>Usuario 8: Está el buzón o creo que así se llama.</p> <p>Usuario 9: He visto un código QR para eso.</p> <p>Usuario 10: No he preguntado sobre</p> |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | eso. |
| <p>III. Dimensión: Instalaciones y Recursos</p> <p>P7 (Instalaciones): ¿Qué aspectos de infraestructura afectan más la experiencia del paciente?</p> <p>Si tuviera que elegir tres mejoras prioritarias, ¿cuáles serían y por qué?.</p> | <p>Usuario 1: Los sanitarios más que todo, porque eso es lo que el paciente mira, el aseo, también el techado..</p> <p>Usuario 2: No hay aire acondicionado.</p> <p>Usuario 3: Lo que hay es aceptable, pero los mobiliarios ya están deteriorados y necesitan cambio, también la falta de medicamentos.</p> <p>Usuario 4: En algunas áreas hay moho, están dañadas, no hay buena limpieza en los baños, a veces no hay agua, a veces ni el baño vale, en vez de mejorar se empeora, ni aire acondicionado hay.</p> <p>Usuario 5: Lo único malo es que es una unidad de dos pisos y el ascensor no sirve.</p> <p>Usuario 6: Todo el centro de salud está deteriorándose, las láminas de los conductos se cayeron, el ascensor no sirve, los baños apestan, todo eso y más hay que mejorar.</p> <p>Usuario 7: Como que habilitar aires acondicionados, imagínese estar esperando a que lo atiendan a uno con tanto calor que está haciendo ahorita.</p> <p>Usuario 8: Todo el tipo C necesita mejoras, desde la fachada hasta la parte de adentro.</p> <p>Usuario 9: Yo creo que lo que más afecta es ver los techos dañados, se ve inseguro.</p> <p>Usuario 10: Los baños, aire acondicionado, las paredes, más que todo estas serían mis opciones porque al ser una institución que brinda salud, no puede estar tan descuidada, más uno se enferma.</p> |
| <p>P8 (Insumos/Medicamentos): ¿De qué manera la disponibilidad oportuna de medicamentos/insumos influye en la calidad de atención y la experiencia del paciente?</p> | <p>Usuario 1: Afecta grandemente porque uno viene para que le den la medicación para la enfermedad que tiene, pero no hay recursos, se agotan y uno no sabe dónde buscarlos.</p> <p>Usuario 2: No hay medicina, uno tiene que ir a comprar por fuera, eso influye en la calidad.</p> <p>Usuario 3: Si hubieran medicamentos de verdad que todo sería bueno, pero aquí no hay nada.</p> <p>Usuario 4: Sobre los insumos médicos, no hay insumos, uno sale a</p> |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>comprar su medicamento.</p> <p>Usuario 5: Esto es un problema nacional, porque en todas las unidades hay falta de medicamentos e insumos y eso no ayuda a mejorar la atención al paciente.</p> <p>Usuario 6: Es uno de los mayores problemas nunca tienen nada</p> <p>Usuario 7: Siempre les medicamento y los insumos no les alcanza o tenemos que esperar a que lleguen</p> <p>Usuario 8: Es muy frustrante tener que esperar tanto y al final todavía tener que ir a conseguir el medicamento</p> <p>Usuario 9: Siempre es lo mismo, no tienen el medicamento y eso nos afecta mucho, algunos son difíciles de conseguir o muy caros</p> <p>Usuario 10: Nos afecta bastante, la atención se ve minimizada por falta de material</p> |
| <p>IV. Percepción Global y Sugerencias de Calidad</p> <p>P9 (Indicadores de Calidad): ¿Cuál considera que es el principal desafío para mejorar la experiencia del paciente en este centro? ¿Por qué?</p> | <p>Usuario 1: Mejorar la atención inmediata y el tiempo de espera.</p> <p>Usuario 2: Arreglar la institución y que haya medicina para que la gente no ande gastando por fuera, se supone que la medicina es gratis y todo es gratis.</p> <p>Usuario 3: Habría que implantar nuevas medidas para que el paciente sea bien atendido y el médico sea capacitado para mejorar la atención.</p> <p>Usuario 4: Creo que las autoridades deben acercarse al centro de salud para solucionar estos problemas, los medicamentos, las áreas, los aires acondicionados, las paredes que están dañadas.</p> <p>Usuario 5: Lo principal sería el abastecimiento de medicamentos, porque el personal está con toda la predisposición, la infraestructura y todo eso, pero sin medicamentos cómo se hace.</p> <p>Usuario 6: Mejorar el tiempo de espera y el abastecimiento de medicamentos.</p> <p>Usuario 7: Disminuir el tiempo de espera y aumentar el personal.</p> <p>Usuario 8: Pienso que deben mejorar el mantenimiento del centro y tener los medicamentos suficientes.</p> <p>Usuario 9: En mi opinión se debe mejorar el tiempo de espera y el</p> |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>mobiliario del centro.</p> <p>Usuario 10: Deben de tener los insumos y medicamentos disponibles, así como no dejarnos esperando tanto.</p> |
| <p>P10 (Impacto): Si pudiera implementar un solo cambio inmediato para mejorar significativamente la experiencia del paciente, ¿cuál sería y por qué?</p> | <p>Usuario 1: La disponibilidad de medicamentos.</p> <p>Usuario 2: Lo único que se me ocurre es la medicina, para que la gente salga satisfecha de aquí del tipo C.</p> <p>Usuario 3: Más tiempo en atención para dar un buen servicio.</p> <p>Usuario 4: El aire acondicionado, un lugar climatizado es mejor.</p> <p>Usuario 5: Quizás el cambio en el área administrativa/financiera de las autoridades que vendrían siendo el distrito.</p> <p>Usuario 6: Los medicamentos, que los tengan en cantidad suficiente.</p> <p>Usuario 7: Que ya no les falten los insumos y medicamentos.</p> <p>Usuario 8: Más personal para que no tarden tanto en atender.</p> <p>Usuario 9: Mejor administración para el abastecimiento de medicamentos.</p> <p>Usuario 10: Más doctores para no esperar tanto.</p> |
| <p>P11 (Visión General): ¿Cómo calificaría la calidad general de la atención que ofrece actualmente el Centro de Salud? ¿Por qué?</p> | <p>Usuario 1: Regular, porque falta más paciencia, más insumos.</p> <p>Usuario 2: Buena, porque para que sea muy buena hace falta cambiar muchas cosas.</p> <p>Usuario 3: Muy buena, solo que uno se siente mal por la espera en atención.</p> <p>Usuario 4: Sería regular.</p> <p>Usuario 5: Es muy buena, lo único que complica es la falta de medicamentos.</p> <p>Usuario 6: Buena, lo único es la falta de medicamentos.</p> <p>Usuario 7: Muy buena solo el tiempo de espera es mucho.</p> <p>Usuario 8: Bastante buena con excepción de la falta de medicamentos y los insumos.</p> <p>Usuario 9: No tan buena, esperas mucho y al final no tienen nada.</p> <p>Usuario 10: Regular nunca tienen medicamento.</p> |

Tabla 2. Respuestas de los entrevistados

Matriz de triangulación de resultados

| Dimensión | Resultados de Entrevistas (Pacientes) | Análisis Interpretativo | Relación Teórica |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acceso y Atención Inicial | Predominan quejas sobre largos tiempos de espera, falta de personal, impuntualidad médica y dificultades en el sistema de citas (171). | Existe una saturación del sistema de atención primaria, evidenciada por limitaciones estructurales y organizativas que afectan el acceso oportuno. | La calidad en salud implica accesibilidad y oportunidad (Donabedian). La demora reduce la percepción de calidad. |
| Disponibilidad de Recursos | Constante mención a la falta de medicamentos e insumos; pacientes deben comprar fuera. | Se identifica una brecha crítica entre atención médica y resolución terapéutica, lo que afecta directamente la satisfacción. | Según la OMS, la calidad incluye disponibilidad de recursos esenciales; su ausencia compromete el sistema. |

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Comunicación y Trato | La mayoría percibe trato adecuado y empático, aunque existen casos de mala actitud. | El componente humano es relativamente positivo, compensando parcialmente las deficiencias estructurales. | La calidad percibida incluye la relación médico-paciente como eje central (modelo humanizado). |
| Información al Paciente | Información clara y comprensible en la mayoría de casos. | Existe efectividad comunicativa, lo que fortalece la confianza en el servicio. | La comunicación efectiva mejora la adherencia al tratamiento (OPS). |
| Gestión de Quejas | Desconocimiento general de mecanismos formales (QR, buzón). | Hay una debilidad en la retroalimentación institucional, limitando la mejora continua. | Los sistemas de calidad requieren mecanismos de evaluación del usuario. |
| Infraestructura | Instalaciones deterioradas, falta de aire acondicionado, problemas en baños | Se evidencia un entorno físico inadecuado, que influye negativamente en la experiencia del | La infraestructura es un componente de la calidad estructural (Donabedian). |

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| | y ascensor. | paciente. | |
| Percepción Global | La calidad es percibida como “regular a buena”, pero condicionada por falta de medicamentos y largas esperas. | La percepción positiva del personal no logra compensar las deficiencias del sistema. | La calidad es multidimensional: estructura + proceso + resultado. |

Tabla 3. *Triangulación de datos*

Análisis de triangulación

La triangulación de la información obtenida a través de las entrevistas realizadas a los pacientes del Centro de Salud Tipo C de Muisne permitió identificar una relación coherente entre las dimensiones evaluadas y los elementos teóricos de la calidad de atención en salud.

En la dimensión de acceso y atención inicial, los resultados evidencian que los tiempos prolongados de espera, la falta de personal y las limitaciones del sistema de agendamiento constituyen las principales barreras para una atención oportuna. Estos hallazgos coinciden con los postulados teóricos que señalan la accesibilidad como un componente fundamental de la calidad, evidenciando una debilidad estructural en la prestación del servicio.

En cuanto a la disponibilidad de recursos, se identificó como el problema más crítico la escasez de medicamentos e insumos médicos, lo que obliga a los pacientes a adquirirlos externamente. Esta situación genera una ruptura en la continuidad de la atención, afectando negativamente la satisfacción del usuario y evidenciando una brecha entre la atención brindada y la resolución efectiva de las necesidades de salud.

Por otro lado, en la dimensión de comunicación y trato, los pacientes destacan en su mayoría una atención empática y adecuada por parte del personal de salud, lo cual constituye una fortaleza del sistema. Este aspecto contribuye positivamente a la percepción del servicio, alineándose con enfoques de atención humanizada. No obstante, se identifican casos aislados de trato inadecuado, lo que sugiere la necesidad de fortalecer procesos de capacitación continua.

En relación con la infraestructura, los resultados muestran deficiencias significativas en las condiciones físicas del establecimiento, tales como deterioro de instalaciones, falta de climatización y problemas sanitarios. Estas condiciones inciden directamente en la experiencia del paciente y en la percepción general de calidad.

Finalmente, la percepción global de los usuarios ubica la calidad del servicio entre regular y buena, condicionada principalmente por factores estructurales como la falta de medicamentos, el tiempo de espera y el estado de las instalaciones. En este sentido, la triangulación evidencia que, aunque existen fortalezas en el componente humano, las limitaciones estructurales y organizativas afectan de manera significativa la calidad integral del servicio.

Matriz de triangulación de resultados

| Dimensión | Resultados de Entrevistas | Análisis Interpretativo | Sustento Teórico |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Acceso y Atención Inicial | Tiempos de espera prolongados, falta de personal, impuntualidad y fallas en el sistema 171. | Limitaciones en la accesibilidad y oportunidad del servicio, generando insatisfacción. | Donabedian: la calidad incluye acceso oportuno. |
| Proceso de Citas | Sistema percibido como lento, colapsado y poco resolutivo. | Barreras tecnológicas y administrativas afectan el ingreso al sistema. | OPS: acceso equitativo es clave en atención primaria. |
| Disponibilidad de Recursos | Escasez de medicamentos e insumos; pacientes compran externamente. | Brecha crítica entre atención médica y resolución terapéutica. | OMS: La disponibilidad de recursos es esencial para la calidad. |
| Comunicación y Trato | Atención mayormente empática, con algunos casos | Fortaleza en el componente humano del servicio. | Atención centrada en el paciente. |

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | negativos. | | |
| Información al Paciente | Información clara y comprensible. | Buena comunicación fortalece confianza y adherencia. | OPS: comunicación efectiva mejora resultados. |
| Gestión de Quejas | Desconocimiento de mecanismos formales. | Debilidad en retroalimentación y mejora continua. | Sistemas de calidad requieren participación del usuario. |
| Infraestructura | Instalaciones deterioradas, falta de climatización y problemas sanitarios. | Entorno físico inadecuado afecta la experiencia del paciente. | Donabedian: calidad estructural. |
| Percepción Global | Calidad entre regular y buena, condicionada por medicamentos y espera. | La percepción positiva del personal no compensa deficiencias estructurales. | Calidad = estructura + proceso + resultados. |

Tabla 4. *Matriz de triangulación de datos*

Análisis de triangulación

La triangulación de los datos obtenidos evidencia una relación directa entre las percepciones de los pacientes y los componentes teóricos de la calidad de atención en salud. En la dimensión de acceso, los prolongados tiempos de espera, la insuficiencia de personal y las deficiencias en el sistema de agendamiento reflejan limitaciones estructurales que afectan la oportunidad del servicio, constituyéndose en uno de los principales factores de insatisfacción.

Asimismo, la disponibilidad de medicamentos e insumos se posiciona como el problema más crítico, generando una ruptura en la continuidad del proceso de atención, ya que los pacientes deben adquirir los tratamientos por cuenta propia. Este hallazgo evidencia una discrepancia entre la atención brindada y la resolución efectiva de las necesidades de salud.

En contraste, la dimensión de comunicación y trato muestra resultados favorables, destacando la empatía y disposición del personal, lo que representa una fortaleza institucional. Sin embargo, esta condición no logra compensar las deficiencias estructurales identificadas, especialmente en infraestructura y recursos.

Por otra parte, la limitada visibilidad de los mecanismos de quejas y sugerencias refleja una debilidad en los procesos de mejora continua, restringiendo la participación activa de los usuarios en la evaluación del servicio.

En términos generales, la calidad del servicio es percibida como aceptable, pero condicionada por factores críticos que afectan su integralidad,

lo que demuestra que la calidad en salud debe abordarse desde una perspectiva sistémica.

Análisis e interpretación de resultados

Con el propósito de evaluar la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención primaria, se aplicó un cuestionario basado en el modelo SERVQUAL a una muestra de 30 usuarios del Centro de Salud Tipo C de Muisne.

Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva, calculando promedios por cada una de las dimensiones del modelo: tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Para facilitar la interpretación de los datos, se estableció una escala de valoración que clasifica los resultados en niveles de calidad: muy mala, mala, regular, buena y muy buena, en función del rango de los promedios obtenidos.

A continuación, se presentan los resultados organizados por dimensiones, acompañados de su respectiva calificación e interpretación, lo que permite identificar las principales fortalezas y debilidades en la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente.

| <i>Rango de promedio</i> | <i>Calificación</i> | <i>Interpretación</i> |
|---------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1.0 - 1.9 | Muy mala | Muy baja calida |
| 2.0 - 2.9 | Mala | Baja calidad |
| 3.0 - 3.4 | Regular | Calidad aceptable |

3.5 - 4.4

Buena

Buena calidad

4.5 - 5.0

Muy buena

Alta calidad

Tabla 5. *Escala de calificación de la calidad percibida según modelo SERVQUAL*

Esta clasificación permitió interpretar de manera objetiva los resultados obtenidos en cada dimensión, facilitando el análisis de la calidad de la atención desde la perspectiva de los pacientes.

1. Dimensión: Tangibles (Infraestructura)

| | Item | Promedio |
|-----------------------|------------------------------|-----------------|
| Interpretación | Instalaciones en buen estado | 2.6 |
| | Mobiliario adecuado | 2.7 |
| | Limpieza del centro | 2.8 |
| | Promedio general | 2.7 |

Los pacientes presentan una percepción negativa respecto a la infraestructura del centro de salud, evidenciando insatisfacción en cuanto a condiciones físicas, limpieza y equipamiento.

2. Dimensión: Fiabilidad (Recursos y cumplimiento)

| | Item | Promedio |
|--|---------------------------------|-----------------|
| | Cumplimiento de citas | 2.9 |
| | Atención conforme a lo esperado | 3.0 |
| | Disponibilidad de medicamentos | 2.3 |
| | Promedio general | 2.73 |

Interpretación

Se evidencia una percepción baja en la fiabilidad del servicio, especialmente relacionada con la falta de medicamentos, lo que afecta la confianza del paciente en la resolución de su problema de salud.

3. Dimensión: Capacidad de respuesta (Acceso y tiempos)

Resultados

| Item | Promedio |
|-----------------------------|-------------|
| Tiempo de espera adecuado | 2.5 |
| Rapidez en la atención | 2.7 |
| Facilidad para obtener cita | 2.8 |
| Promedio general | 2.66 |

Interpretación

Los resultados reflejan insatisfacción en relación con los tiempos de espera y la accesibilidad al servicio, lo que constituye una de las principales debilidades percibidas por los pacientes.

4. Dimensión: Seguridad (Confianza y comunicación)

Resultados

| Item | Promedio |
|----------------------------|------------|
| Confianza en el personal | 3.9 |
| Claridad de la información | 4.1 |
| Competencia profesional | 4.0 |
| Promedio general | 4.0 |

Interpretación

Se observa una percepción positiva en la dimensión de seguridad, destacando la confianza en el personal de salud y la claridad en la comunicación como fortalezas del servicio.

5. Dimensión: Empatía (Trato humanizado)

Resultados

| Item | Promedio |
|----------------------------|-------------|
| Confianza en el personal | 4.2 |
| Claridad de la información | 4.0 |
| Competencia profesional | 3.9 |
| Promedio general | 4.03 |

Interpretación

La dimensión empatía presenta una valoración alta, lo que indica que los pacientes perciben un trato adecuado, respetuoso y humanizado por parte del personal de salud.

6. Resultado global

| Dimensión | Promedio |
|------------------------|----------|
| Tangibles | 2.7 |
| Fiabilidad | 2.73 |
| Capacidad de respuesta | 2.66 |
| Seguridad | 4.0 |
| Empatía | 4.03 |

Interpretación general

Los resultados evidencian que la percepción de la calidad de atención es heterogénea. Las dimensiones relacionadas con el trato humano y la comunicación presentan valoraciones positivas, mientras que las dimensiones estructurales y organizativas, como infraestructura, disponibilidad de recursos y tiempos de atención, presentan niveles bajos de satisfacción.

7. Triangulación

Los resultados cuantitativos coinciden con los hallazgos cualitativos obtenidos mediante entrevistas, donde los pacientes manifestaron inconformidad con la infraestructura del establecimiento, la falta de medicamentos y los largos tiempos de espera.

Asimismo, se evidenció coherencia en la valoración positiva del trato del personal de salud y la comunicación, lo cual refuerza la validez de los resultados obtenidos a través del enfoque mixto.

La aplicación del modelo SERVQUAL permitió identificar que la calidad percibida de la atención primaria en el Centro de Salud Tipo C de Muisne presenta fortalezas en el componente humano del servicio, pero debilidades importantes en aspectos estructurales y organizativos, lo que afecta la experiencia global del paciente.

Resultados cuantitativos

Con el propósito de complementar el análisis cualitativo, se realizó la cuantificación de las percepciones obtenidas mediante entrevistas a los usuarios del servicio de salud. Para ello, las respuestas fueron codificadas y clasificadas en una escala tipo Likert de cinco niveles, lo que permitió su tabulación y análisis estadístico.

A partir de esta transformación, se presentan a continuación los resultados cuantitativos organizados según las dimensiones del modelo SERVQUAL, incluyendo frecuencias, porcentajes y promedios, con el fin de identificar tendencias en la percepción de la calidad del servicio.

| Categoría | Frecuencia | Procentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Muy satisfecho | 2 | 7% |
| Satisfecho | 5 | 17% |
| Neutral | 8 | 27% |

| | | |
|------------------|----|------|
| Insatisfecho | 10 | 33% |
| Muy insatisfecho | 5 | 16% |
| Total | 30 | 100% |

Tabla 7. Distribución de respuestas - Tangibles

Interpretación

Predomina la insatisfacción (49%), evidenciando deficiencias en infraestructura y condiciones físicas del establecimiento.

| Categoría | Frecuencia | Procentaje |
|------------------|------------|------------|
| Muy satisfecho | 3 | 10% |
| Satisfecho | 6 | 20% |
| Neutral | 7 | 23% |
| Insatisfecho | 9 | 30% |
| Muy insatisfecho | 5 | 17% |
| Total | 30 | 100% |

Tabla 8. Distribución de respuestas - Fiabilidad

Interpretación

Existe una tendencia hacia la insatisfacción (47%), asociada principalmente a la falta de medicamentos y cumplimiento irregular del servicio.

| Categoría | Frecuencia | Procentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Muy satisfecho | 2 | 7% |
| Satisfecho | 5 | 17% |
| Neutral | 7 | 23% |
| Insatisfecho | 11 | 37% |
| Muy insatisfecho | 5 | 16% |
| Total | 30 | 100% |

Tabla 9. Distribución de respuestas - Capacidad de respuesta

Interpretación

Se observa un alto nivel de insatisfacción (53%), especialmente en relación con tiempos de espera y acceso a la atención.

| Categoría | Frecuencia | Procentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Muy satisfecho | 12 | 40% |
| Satisfecho | 10 | 33% |
| Neutral | 5 | 17% |
| Insatisfecho | 3 | 10% |

| | | |
|------------------|----|------|
| Muy insatisfecho | 0 | 0% |
| Total | 30 | 100% |

Tabla 10. Distribución de respuestas - Seguridad

Interpretación

La mayoría de los pacientes (73%) percibe seguridad en la atención, destacando la confianza en el personal de salud.

| Categoría | Frecuencia | Procentaje |
|------------------|------------|------------|
| Muy satisfecho | 12 | 40% |
| Satisfecho | 10 | 33% |
| Neutral | 5 | 17% |
| Insatisfecho | 3 | 10% |
| Muy insatisfecho | 0 | 0% |
| Total | 30 | 100% |

Tabla 11. Distribución de respuestas - Empatía

Interpretación: Se evidencia una alta valoración del trato humanizado, con un 73% de respuestas positivas.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

Los resultados de la presente investigación permiten comprender la calidad de la atención primaria en el Centro de Salud Tipo C de Muisne desde una perspectiva integral, evidenciando que la percepción del paciente se configura a partir de la interacción entre factores estructurales, organizativos y humanos. Este hallazgo se alinea con el enfoque multidimensional de la calidad propuesto por Donabedian, donde la estructura, el proceso y los resultados constituyen elementos interdependientes.

En relación con los factores que influyen en la calidad percibida, los resultados evidencian que las principales debilidades se concentran en las dimensiones de tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta, lo cual se manifiesta en problemas de infraestructura, escasez de medicamentos y prolongados tiempos de espera. Estos hallazgos coinciden con estudios desarrollados en contextos similares en América Latina, donde la limitada disponibilidad de recursos y la sobrecarga de los servicios públicos de salud inciden directamente en la percepción negativa del usuario. Investigaciones previas han demostrado que la falta de insumos médicos no solo afecta la resolución del problema de salud, sino que genera desconfianza en el sistema sanitario, lo que se confirma en este estudio al observar que la dimensión de fiabilidad presenta una de las valoraciones más bajas.

Asimismo, los resultados relacionados con la capacidad de respuesta reflejan dificultades en el acceso oportuno a los servicios, particularmente en el sistema de agendamiento de citas y en la gestión de los tiempos de atención. Este comportamiento es consistente con lo señalado por organismos internacionales, que identifican la accesibilidad como uno de los principales desafíos de los sistemas de atención primaria en países en desarrollo. En este sentido, la saturación del servicio y

la limitada disponibilidad de personal constituyen barreras estructurales que afectan la eficiencia del sistema.

En contraste, las dimensiones de seguridad y empatía presentan valoraciones significativamente altas, lo que evidencia que el componente humano del servicio constituye una fortaleza. Este resultado coincide con diversos estudios que destacan que, en contextos donde existen limitaciones estructurales, la calidad percibida puede mantenerse en niveles aceptables gracias a la relación interpersonal entre el paciente y el profesional de salud. La empatía, la comunicación efectiva y el trato respetuoso emergen como elementos clave que influyen positivamente en la satisfacción del usuario, incluso cuando las condiciones materiales no son óptimas.

Desde una perspectiva comparativa, estos hallazgos guardan coherencia con investigaciones que han aplicado el modelo SERVQUAL en servicios de salud, donde se observa una tendencia recurrente: las dimensiones relacionadas con el trato humano suelen obtener mejores valoraciones que aquellas vinculadas a recursos físicos y organizativos. Esto sugiere que, si bien el modelo permite identificar brechas en la calidad del servicio, también evidencia la resiliencia del componente humano como eje central de la atención sanitaria.

Por otra parte, la triangulación de los resultados cualitativos y cuantitativos refuerza la validez del estudio, al evidenciar coincidencias claras entre los discursos de los pacientes y los datos estadísticos obtenidos. Las quejas recurrentes sobre la falta de medicamentos, los tiempos de espera y el estado de la infraestructura se reflejan tanto en los testimonios como en los bajos promedios de las dimensiones correspondientes. De igual manera, la percepción positiva del trato del personal se confirma en ambas fuentes de información, lo que demuestra la consistencia interna de los resultados.

En términos del cumplimiento de los objetivos, se logró identificar los factores determinantes de la calidad percibida, analizar el nivel de satisfacción de los pacientes y generar evidencia suficiente para la formulación de recomendaciones. Esto demuestra que la aplicación del enfoque mixto permitió una comprensión más profunda del fenómeno, integrando la riqueza interpretativa del análisis cualitativo con la objetividad del análisis cuantitativo.

Los resultados ponen de manifiesto que la calidad de la atención primaria no puede ser evaluada de manera aislada, sino como un sistema complejo donde intervienen múltiples variables. Si bien el personal de salud cumple un rol fundamental en la construcción de experiencias positivas, las deficiencias estructurales y organizativas limitan el alcance de una atención integral de calidad. En este sentido, mejorar la calidad del servicio requiere intervenciones a nivel sistémico, que aborden tanto la gestión de recursos como la optimización de procesos y el fortalecimiento del enfoque humanizado de la atención.

5.2. Conclusiones

Se logró cumplir el objetivo general de la investigación, ya que fue posible conocer la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención primaria en el Centro de Salud Tipo C de Muisne. Los resultados evidencian que dicha percepción se sitúa entre regular y buena, estando condicionada principalmente por factores de carácter estructural y organizativo.

En cuanto a los objetivos específicos, se identificaron claramente los principales factores que influyen en la calidad percibida, destacándose los tiempos de espera prolongados, la limitada disponibilidad de medicamentos e insumos, las deficiencias en la infraestructura y las dificultades en el sistema de agendamiento de citas, los

cuales inciden de manera negativa en la experiencia del paciente.

Asimismo, se determinó que el nivel de satisfacción de los usuarios es favorable en lo relacionado con el trato humanizado, la empatía y la comunicación por parte del personal de salud, lo que constituye una de las principales fortalezas del servicio, a pesar de las limitaciones existentes en otros componentes.

De igual manera, los resultados obtenidos permitieron generar evidencia empírica suficiente para la formulación de recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión sanitaria, la optimización de los recursos disponibles y la mejora de la atención centrada en el paciente.

La aplicación del modelo SERVQUAL evidenció que las dimensiones mejor valoradas corresponden a empatía y seguridad, mientras que las dimensiones tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta presentan mayores niveles de insatisfacción, lo que confirma la existencia de brechas en la calidad del servicio.

En síntesis, se concluye que la calidad de la atención en el centro de salud constituye un fenómeno multidimensional, en el cual las fortalezas en el componente humano no logran compensar completamente las limitaciones estructurales y organizativas del sistema, afectando la experiencia integral del paciente.

5.3. Recomendaciones

Fortalecer el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos mediante una adecuada planificación y gestión de recursos, con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento y mejorar la satisfacción del paciente.

Implementar estrategias orientadas a la reducción de los tiempos de espera, tales como la optimización de agendas médicas, el control eficiente de turnos y la redistribución del personal de salud.

Mejorar las condiciones de infraestructura del establecimiento, priorizando el mantenimiento de las instalaciones, la limpieza, la climatización y el adecuado funcionamiento de equipos y mobiliario.

Optimizar el sistema de agendamiento de citas (171), incorporando alternativas más accesibles y eficientes, tanto presenciales como digitales, que faciliten el acceso oportuno a los servicios de salud.

Fortalecer los procesos de comunicación institucional, asegurando que los pacientes conozcan y utilicen los mecanismos de quejas, sugerencias y retroalimentación.

Mantener y reforzar la capacitación del personal en atención humanizada, comunicación efectiva y trato al paciente, como estrategia clave para sostener la percepción positiva del servicio.

Implementar evaluaciones periódicas de la calidad mediante el modelo SERVQUAL, con el propósito de monitorear la percepción de los usuarios y promover la mejora continua del servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrio-Cortes, J., Castaño-Reguillo, A., Benito-Sánchez, B., Beca-Martínez, M. T., & Ruiz-Zaldívar, C. (2024). Utilization of primary healthcare services in patients with multimorbidity according to their risk level by adjusted morbidity groups: A cross-sectional study in Chamartín District (Madrid). *Healthcare*, 12(2), 270. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/healthcare12020270>
- Bustamante, Miguel A., Lapo, María del C., & Tello, Michelle G.. (2022). Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 33(4), 171-180. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642022000400171&script=sci_arttext
- Dany, A., Aujoulat, P., Colin, F., Le Reste, J. Y., & Le Goff, D. (2024). Assessment of multi-professional primary healthcare center quality by patients with multimorbidity. *BMC Health Services Research*, 24(954). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11315-2>
- Evaluation of patients' perspective on a multimorbidity patient-centered care model piloted in the Chilean public health system. (2023). *BMC Public Health*, 23(2264). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17220-3>
- Hernández, L. et al. (2021). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. Recuperado de: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186/843>
- Liu, X., Tang, H., et al. (2023). Primary care team and its association with quality of care for people with multimorbidity: A systematic review. *BMC Primary Care*, 24(20). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01968-z>
- Luna, E. et al. (2021). Evaluación de la calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. Recuperado de:

<https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007->

[74592021000300329&script=sci_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592021000300329&script=sci_arttext)

Martínez Robles, J. D., Alcudia Velásquez, A., & Vargas Rodríguez, Y. A. (2025). Quality of nursing care and patient satisfaction in the area of hemodialysis. LATAM. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 6(1), 858–866.

Multimorbidity and patient experience with general practice: A national cross-sectional survey in Norway. (2024). BMC Primary Care, 25(249). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02495-1>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Servicios de salud de calidad. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Atención primaria de salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

CvPercepción de la calidad de la atención de enfermería desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados. (2023). Revista Cubana de Enfermería, 39(2), e5186. Recuperado de: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186/>

UNIR. (2025). La satisfacción del paciente: que implica, cómo se mide y claves de mejora. Recuperado de: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/satisfaccion-del-paciente/>

Universidad Estatal del SUR de Manabí. (2024). Percepción del usuario sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en la sala de emergencia de un hospital manabita. Recuperado de: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/40>

Bustamante, M. A., Lapo, M. C., & Tello, M. G. (2022). Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. Información Tecnológica, 33(4), 171–180. <https://doi.org/10.4067/S0718->

- Liu, X., Tang, H., et al. (2023). Primary care team and its association with quality of care for people with multimorbidity: A systematic review. *BMC Primary Care*, 24(20). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01968-z>
- UNIR. (2025). La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora. <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/satisfaccion-del-paciente/>
- Bardin, L. (2011). *Análisis de contenido* (3.^a ed.). Madrid: Akal.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2022). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill Education.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications.
- Luna, E., Gómez, J., & Cárdenas, M. (2021). Evaluación de la calidad de los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Salud Pública de México*, 63(3), 329–339. <https://doi.org/10.21149/11807>
- Martínez Robles, J. D., Alcudia Velásquez, A., & Vargas Rodríguez, Y. A. (2025). Quality of nursing care and patient satisfaction in the area of hemodialysis. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(1), 858–866.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) actualizado 2024*. Quito: MSP. Recuperado de

- Organización Mundial de la Salud. (2023). Servicios de salud de calidad: un imperativo mundial para lograr la cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Atención primaria de salud: fundamentos, estrategias y experiencias en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2015). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (4th ed.). SAGE Publications.
- World Medical Association (WMA). (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

ANEXOS

Guión para Entrevista Semiestructurada

El cuestionario/guión de entrevistas a los funcionarios de salud es obtener la perspectiva de la oferta del servicio para lograr una comprensión integral y multifactorial de la calidad de la atención.

I. Dimensión: Acceso y Atención Inicial

El objetivo es explorar las barreras y la eficiencia en la entrada del paciente al servicio.

P1 (Tiempos de Espera): En su experiencia, ¿cuáles son las principales causas de las demoras o tiempos de espera prolongados en el Centro de Salud?

P2 (Proceso de Cita): Desde su experiencia, ¿Cómo es el proceso de solicitud de citas para los pacientes? ¿Podría describirlo paso a paso?

P3 (Disponibilidad): ¿Cómo influye la disponibilidad de personal y recursos en la atención? Comparta un ejemplo concreto.

II. Dimensión: Comunicación y Trato

El objetivo es indagar sobre el trato humano y la claridad de la información.

P4 (Trato Humanizado): ¿Cómo describiría el trato y empatía del personal hacia los pacientes? ¿Qué tipo de capacitación existe (si existe) sobre trato humanizado/comunicación?

P5 (Información): ¿Qué tan clara, completa y comprensible es la información que se brinda al paciente? ¿Qué barreras dificultan esa comunicación?

P6 (Manejo de Quejas): ¿Cuál es el proceso formal para recibir y gestionar las quejas, sugerencias o felicitaciones de los pacientes?

III. Dimensión: Instalaciones y Recursos

El objetivo es evaluar la infraestructura y la logística desde la perspectiva interna.

P7 (Instalaciones): ¿Qué aspectos de infraestructura afectan más la experiencia del paciente?

Si tuviera que elegir tres mejoras prioritarias, ¿cuáles serían y por qué?

P8 (Insumos/Medicamentos): ¿De qué manera la disponibilidad oportuna de medicamentos/insumos influye en la calidad de atención y la experiencia del paciente?

IV. Percepción Global y Sugerencias de Calidad

Estas preguntas buscan obtener la visión general y las propuestas de solución.

P9 (Indicadores de Calidad): ¿Cuál considera que es el principal desafío para mejorar la experiencia del paciente en este centro? ¿Por qué?

P10 (Impacto): Si pudiera implementar un solo cambio inmediato para mejorar significativamente la experiencia del paciente, ¿cuál sería y por qué?

P11 (Visión General): ¿Cómo calificaría la calidad general de la atención que ofrece actualmente el Centro de Salud? ¿Por qué?

Ejemplo de encuesta SERVQUAL

Datos generales

Edad: _____ Sexo: _____ Frecuencia de atención: _____

Instrucciones:

Marque con una (X) la opción que mejor refleje su opinión sobre la atención recibida.

Escala:

1 = Muy en desacuerdo | 2 = En desacuerdo | 3 = Neutral | 4 = De acuerdo | 5 = Muy de acuerdo

Dimensión: Tangibles

| Ítem | Enunciado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Las instalaciones del centro de salud están en buen estado | | | | | |
| 2 | El mobiliario es adecuado y cómodo | | | | | |
| 3 | El centro de salud mantiene condiciones de limpieza adecuadas | | | | | |

Dimensión: Fiabilidad

| Ítem | Enunciado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 4 | Recibo atención médica en el tiempo programado | | | | | |
| 5 | El servicio cumple con lo que promete | | | | | |
| 6 | Hay | | | | | |

disponibilidad
de
medicamentos
cuando los
necesito

Dimensión: Capacidad de respuesta

| Ítem | Enunciado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 7 | El tiempo de espera para ser atendido es adecuado | | | | | |
| 8 | El personal responde rápidamente a mis necesidades | | | | | |
| 9 | Es fácil obtener una cita médica | | | | | |

Dimensión: Seguridad

| Ítem | Enunciado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|---------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 10 | El personal me inspira confianza | | | | | |
| 11 | Recibo información clara sobre mi estado de salud | | | | | |
| 12 | El personal demuestra conocimiento profesional | | | | | |

Dimensión: Empatía

| Ítem | Enunciado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 13 | El personal me trata con amabilidad | | | | | |
| 14 | El personal se preocupa por mi bienestar | | | | | |
| 15 | Recibo una atención individualizada | | | | | |
