

DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR USUARIOS DE UN CONSULTORIO DE INFECTOLOGÍA SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR

PERCEIVED QUALITY OF CARE BY USERS OF AN INFECTIOUS DISEASE CLINIC ACCORDING TO TYPE OF FUNDER

Emily Lilibeth Acosta Villao ^{1*}

E-mail: emily.acosta.50@est.ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5419-490X>

Paola Vera León ¹

E-mail: paola.vera@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0833-806X>

Cecilia Ivonne Narváez Zurita ¹

E-mail: iarvaez@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7437-9880>

¹Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Acosta Villao, E. L., Vera León, P. V., & Narváez Zurita, C. I. (2025). Calidad de atención percibida por usuarios de un consultorio de infectología según tipo de financiador. *Universidad y Sociedad* 17(S1). e5463.

RESUMEN

La calidad de atención percibida constituye un indicador estratégico para orientar la gestión de los sistemas de salud y la asignación de recursos, dado que refleja la satisfacción y las expectativas de los usuarios. En este contexto, el problema de investigación se centró en determinar si existen diferencias en la valoración de la atención recibida por los usuarios del Consultorio de Infectología del Dr. Elio Ochoa Maldonado según el tipo de financiador. El objetivo general fue evaluar la influencia del tipo de financiador en la calidad de atención percibida por los usuarios. Se implementó un estudio transversal, no experimental y correlacional con enfoque cuantitativo. La escala SERVQUAL se aplicó a 84 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los resultados mostraron acuerdo elevado en claridad diagnóstica (77,4 %) y trato humanizado (83,3 %). Las correlaciones ($Tau-b > 0,800$) revelaron vínculos entre trato recibido, capacitación profesional, financiamiento y necesidades cubiertas. Se concluye que la calidad percibida se consolida como un constructo multidimensional, capaz de orientar la gestión y mejora de los servicios de atención especializada.

Palabras clave: Servicio de salud, Economía de la salud, Control de calidad, Estadísticas sanitarias, consumidores.

ABSTRACT

Perceived quality of care is a strategic indicator for guiding health system management and resource allocation, as it reflects user satisfaction and expectations. In this context, the research problem focused on determining whether there are differences in the assessment of the care received by users of Dr. Elio Ochoa Maldonado's Infectious Diseases Clinic according to the type of funder. The overall objective was to evaluate the influence of the type of payer on the quality of care perceived by users. A cross-sectional, non-experimental, correlational study with a quantitative approach was implemented. The SERVQUAL scale was applied to 84 patients selected through probabilistic sampling. The results showed high agreement in diagnostic clarity (77.4%) and humane treatment (83.3%). Correlations ($Tau-b > 0.800$) revealed links between treatment received, professional training, financing, and needs covered. It is concluded that perceived quality is consolidated as a multidimensional construct, capable of guiding the management and improvement of specialized care services.

Keywords: Health service, Health economics, Quality control, Health statistics, Consumers.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención percibida constituye una valoración subjetiva que realizan los usuarios al comparar sus expectativas con la experiencia vivida durante la prestación de los servicios de salud (Campos & Díaz, 2025; Casimiro-Guerra et al., 2025). Este concepto no se limita a aspectos clínicos estrictos, sino que integra dimensiones interrelacionadas como la accesibilidad, la disponibilidad de recursos, la oportunidad de respuesta, el trato interpersonal y la continuidad de los cuidados, las cuales, en conjunto, configuran la satisfacción global y la confianza en el sistema (Bustamante et al., 2020; Carvalho & Rodrigues, 2022).

Diversos estudios internacionales han demostrado que la percepción de calidad varía según la forma de financiamiento y la gestión institucional. En contextos como Portugal y Turquía, los modelos con participación privada han reportado mayores niveles de satisfacción en infraestructura y tiempos de atención, mientras que en Ghana y otros países africanos se observa una diferencia notable entre la calidad percibida en hospitales públicos y privados, vinculada a la disponibilidad de insumos y a la organización de los servicios (Bawuah et al., 2024; Carvalho & Rodrigues, 2022; Gün & Söyük, 2025).

En América Latina, las investigaciones revelan que las condiciones estructurales continúan marcando la experiencia del usuario. En México, parte de la población prefiere proveedores privados ante la percepción de deficiencias en el sector público, mientras que en Perú la comparación entre el sistema del MINSA y EsSalud evidencia brechas relacionadas con la capacidad resolutiva y la comunicación. En Ecuador también se han registrado contrastes en los niveles de satisfacción según el tipo de institución, destacándose el papel del trato, el ambiente y la accesibilidad como factores decisivos (Chuquipoma et al., 2025; Doubova et al., 2024; Galván & Mañez, 2023).

El financiamiento sanitario, ya sea público, privado o mixto, influye de manera determinante en la percepción de los usuarios, al condicionar tanto la accesibilidad como la continuidad de la atención (Hunter et al., 2025). Esquemas de pago como la capitación, el reembolso o los desembolsos directos generan distintas experiencias: mientras que los sistemas públicos sin costos inmediatos para el paciente suelen ser mejor valorados, los pagos en el punto de atención introducen barreras que afectan la utilización y la confianza en los servicios (Asante et al., 2025; Begum et al., 2022; Faleh, 2023).

La medición de estas percepciones se ha realizado mediante modelos como SERVQUAL, HEALTHQUAL o HospitalQual, los cuales destacan dimensiones como empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, resolutividad y trato interpersonal. Estas categorías permiten identificar diferencias entre lo esperado y lo recibido,

además de orientar mejoras en la gestión asistencial (Shaikh & Sarkar, 2024; Yépez et al., 2021). La experiencia del usuario, por tanto, no se define únicamente por los resultados clínicos, sino también por factores emocionales y organizativos que determinan la continuidad en el uso del servicio y la recomendación hacia otros potenciales usuarios (Irua et al., 2024).

En este contexto, cobra relevancia examinar cómo el tipo de financiamiento incide en la calidad percibida en el Consultorio de Infectología del Dr. Elio Ochoa Maldonado. Identificar las variaciones entre usuarios que acceden mediante pago directo o seguros privados permitirá reconocer los factores que condicionan la experiencia, contribuyendo a comprender la relación entre organización institucional, forma de pago y satisfacción global.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló con un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, transversal y de alcance correlacional, lo que permitió observar la dinámica habitual de la atención médica sin manipular variables (Albornoz et al., 2023). Se analizaron los factores presentes en el servicio y su relación con la percepción de calidad en función del tipo de financiamiento, utilizando métodos analíticos-sintético, inductivo-deductivo y estudio de caso en el Consultorio de Infectología Dr. Elio Ochoa Maldonado (Hernández & Mendoza, 2023). La población estuvo conformada por 106 usuarios y la muestra se determinó en 84 pacientes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, asegurando representatividad y rigor estadístico.

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario estructurado en Google Forms con 27 preguntas, de las cuales 22 correspondieron a la encuesta SERVQUAL organizada en cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) y cinco a financiamiento y disposición de recomendar el servicio. El cuestionario, aplicado tanto de forma digital como presencial, incluyó también información sociodemográfica y se administró con consentimiento informado. El análisis de los resultados se realizó con el software JASP, lo que permitió organizar los datos, calcular frecuencias y establecer la intensidad de la asociación entre la cobertura financiera y la percepción de calidad en la atención médica.

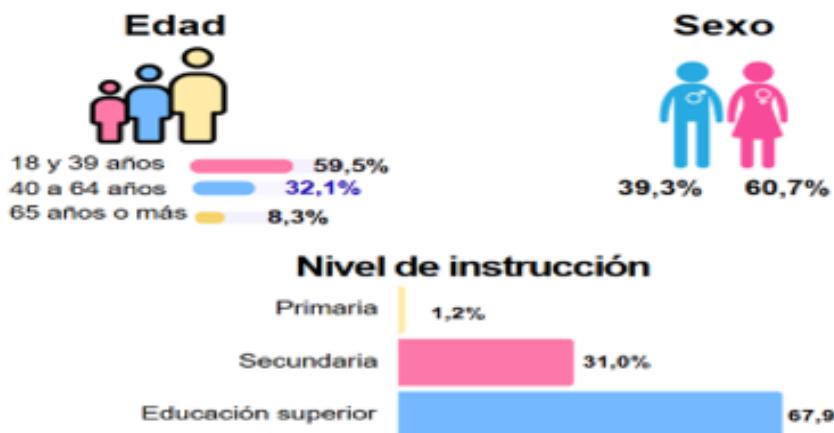
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado se presentan los resultados obtenidos en el estudio realizado en el Consultorio de Infectología del Dr. Elio Ochoa Maldonado. Los hallazgos se exponen en relación con el objetivo planteado, con el fin de mostrar de manera ordenada las características observadas en la población atendida y aportar elementos que contribuyen a la comprensión del fenómeno investigado.

El análisis descriptivo incluye 84 observaciones en las variables evaluadas. La prueba de Shapiro-Wilk registra valores de $p < 0,001$ en cada una de ellas, lo que determina ausencia de normalidad en la distribución.

La población estuvo conformada por 59,5% de personas entre 18 y 39 años, 32,1% entre 40 y 64 años y 8,3% con 65 años o más. La distribución por sexo mostró 60,7% de mujeres y 39,3% de hombres. En nivel educativo, la instrucción superior alcanza 67,9%, la secundaria 31,0% y la primaria 1,2% (ver figura 1). En relación con la frecuencia de uso, 52,4% de los participantes acude por primera vez a la consulta y 47,6% lo ha hecho en consultas previas, ver figura 1.

Fig 1. Características poblacionales.



Fuente: elaboración propia.

Los datos de la figura fueron obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del consultorio de Infectología del Dr. Elio Ochoa Maldonado.

La dimensión de fiabilidad evidencia que 76,2% de los usuarios declara total acuerdo con el cumplimiento de lo ofrecido en la atención, 20,2% señala acuerdo y 3,6% se mantiene en posiciones neutrales o de desacuerdo. La consistencia del servicio se refleja en 72,6% de total acuerdo, 26,2% de acuerdo y 1,2% neutral. El mantenimiento de registros clínicos recibe 71,4% de total acuerdo, 21,4% de acuerdo y 7,1% neutral. El cumplimiento de tiempo y forma de la atención obtiene 73,8% en total acuerdo, 19,0% en acuerdo y 7,1% en neutral. La explicación del diagnóstico y tratamiento fue valorada por 77,4% en total acuerdo, 21,4% en acuerdo y 1,2% en neutral (ver tabla 1). El comportamiento de los datos señala que la fiabilidad se sostiene en indicadores homogéneos, con predominio de evaluaciones positivas y variabilidad mínima, lo que respalda la estabilidad observada.

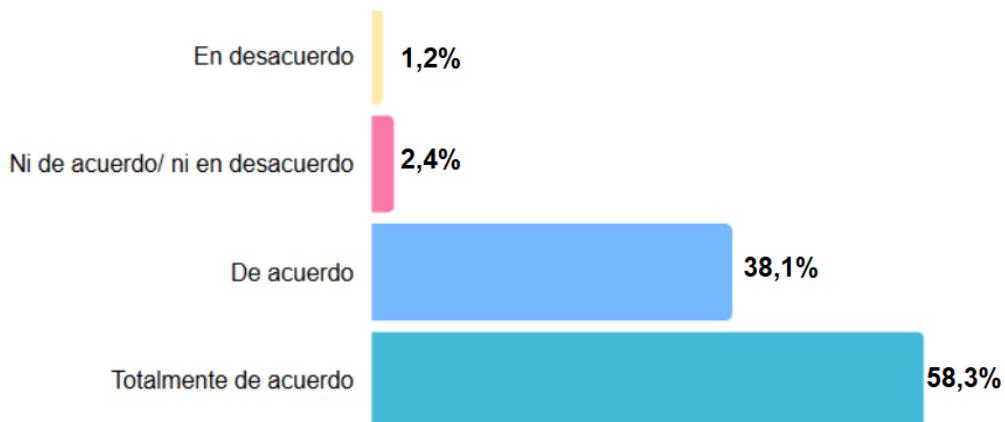
Tabla 1. Frecuencias de respuestas sobre la claridad en la explicación del diagnóstico y tratamiento.

Mi diagnóstico y tratamiento fueron explicados de manera clara	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1.2	1.2	1.2
De acuerdo	18	21.4	21.4	22.6
Totalmente de acuerdo	65	77.4	77.4	100.0
Total	84	100.0		

Fuente: elaboración propia.

La capacidad de respuesta muestra que 58,3% considera adecuado el tiempo de espera en total acuerdo, 38,1% en acuerdo y 3,6% en neutral o desacuerdo (ver figura 2), lo que denota una percepción favorable en la mayoría de los usuarios, con una mínima proporción que demanda mayor eficiencia en la atención. La disposición del personal para resolver dudas fue mencionada por 71,4% en total acuerdo, 23,8% en acuerdo y 4,8% en neutral. La prontitud en la atención se reporta en 67,9% de total acuerdo, 29,8% de acuerdo y 2,4% neutral. El apoyo oportuno alcanzó 73,8% en total acuerdo, 21,4% en acuerdo y 4,8% en neutral, ver figura 2.

Fig 2. Frecuencias de respuestas sobre la razonabilidad del tiempo de espera para ser atendido



Fuente: elaboración propia.

Los resultados vinculados a seguridad muestran que 76,2% reconoce trato con respeto y cortesía en total acuerdo, 22,6% en acuerdo y 1,2% en neutral. La sensación de seguridad durante la atención fue indicada por 82,1% en total acuerdo, 16,7% en acuerdo y 1,2% en neutral. La confianza en las competencias médicas alcanza 82,1% en total acuerdo y 17,9% en acuerdo. La confidencialidad de la información se expresa en 77,4% de total acuerdo, 21,4% de acuerdo y 1,2% en neutral. Los datos indican una valoración positiva de la seguridad, resaltando la confianza profesional y el respeto en la atención.

El componente de empatía muestra que 76,2% manifiesta total acuerdo con el interés del médico y 23,8% acuerdo. El trato individualizado fue señalado por 72,6% en total acuerdo, 23,8% en acuerdo y 3,6% en neutral. Los horarios de atención se consideraron adecuados por 66,7% en total acuerdo, 27,4% en acuerdo, 4,8% en neutral y 1,2% en desacuerdo. La percepción de escucha y comprensión se reporta en 73,8% de total acuerdo, 25,0% en acuerdo y 1,2% en neutral. El trato humanizado fue referido por 83,3% en total acuerdo y 16,7% en acuerdo, lo que muestra un nivel alto de aceptación de este parámetro dentro de la población evaluada y evidencia la valoración positiva de la atención recibida (ver tabla 2).

Tabla 2. Frecuencias para Recibí un trato humanizado y cercano.

Recibí un trato humanizado y cercano	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
De acuerdo	14	16.7	16.7	16.7
Totalmente de acuerdo	70	83.3	83.3	100.0
Total	84	100.0		

Fuente: elaboración propia.

En relación con los aspectos tangibles, 84,5% menciona instalaciones limpias y adecuadas en total acuerdo, 13,1% en acuerdo y 2,4% en neutral. El estado del equipo médico es evaluado con 58,3% en total acuerdo, 36,9% en acuerdo y 4,8% en neutral. La presentación profesional del personal se expresa en 70,2% de total acuerdo y 29,8% de acuerdo. La claridad de los documentos entregados alcanza 72,6% en total acuerdo, 20,2% en acuerdo y 7,1% en neutral.

El financiamiento se distribuye en 72,6% de usuarios con pago directo, 11,9% con seguro privado y 15,5% con plan empresarial. La disposición a recomendar el consultorio fue expresada por 98,8% de los participantes, frente a 1,2% que no lo haría.

La comparación entre la frecuencia de uso del consultorio y la confianza en las competencias médicas evidenció que, en la primera visita, 36 personas se ubican en total acuerdo y 8 en acuerdo, mientras que entre quienes acuden en más de una ocasión 33 se sitúan en total acuerdo y 7 en acuerdo. La prueba de Chi-cuadrado no muestra asociación estadística entre las variables ($\chi^2 = 0,007$; $gl = 1$; $p = 0,935$). Estos datos indican que la percepción de confianza en los conocimientos del médico permanece estable en ambos grupos, sin variaciones atribuibles a la frecuencia de uso del servicio.

La triangulación entre tipo de financiador y satisfacción con la atención obtenida muestra predominio de respuestas en la categoría de total acuerdo en los tres grupos.

Entre quienes realizan pago directo, 47 personas se ubican en total acuerdo, 13 en acuerdo y 1 en neutral. En los usuarios de seguro privado, 9 se sitúan en total acuerdo y 1 en acuerdo. En quienes utilizaron plan de salud empresarial, 10 se ubican en total acuerdo, 2 en acuerdo y 1 en neutral (ver tabla 3). La prueba de Chi-cuadrado no identifica asociación estadística entre las variables ($\chi^2 = 2,793$; gl = 4; p = 0,593). La satisfacción vinculada con la forma de financiamiento se mantiene alta en todos los grupos, sin diferencias relacionadas con la modalidad de pago.

Tabla 3. Satisfacción de los pacientes por tipo de financiamiento.

¿Cuál fue el tipo de financiador que utilizó para pagar la consulta médica?	Estoy satisfecho(a) con la atención obtenida en relación con la forma de financiamiento utilizada.			Total
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Pago de bolsillo (usted pagó directamente)	1	13	47	61
Seguro privado	0	1	9	10
Plan de salud de la empresa / empleador	1	2	10	13
Total	2	16	66	84

Nota. Los datos de la tabla son obtenidos de la encuesta aplicada a pacientes del consultorio de Infectología del Dr. Elio Ochoa Maldonado

Fuente: elaboración propia.

Influencia del tipo de financiador en la calidad de atención percibida por usuarios del Consultorio de Infectología Dr. Elio Ochoa Maldonado

El análisis estadístico muestra asociaciones altas entre dimensiones de la atención, con coeficientes Tau-B de Kendall entre 0.784 y 0.838 y p < .001. Los resultados indican que la satisfacción de los usuarios se construye a partir de la interacción entre buen trato, capacitación del personal, condiciones físicas del servicio y organización de los procesos (ver tabla 4). La relación más fuerte se observa entre haber recibido un trato humanizado y la percepción de que las necesidades fueron cubiertas según el financiamiento, con un coeficiente de 0.838.

La calidad de la atención y el cumplimiento de necesidades vinculadas al financiamiento presentan un coeficiente de 0.827. Este hallazgo muestra que la percepción de calidad se interpreta en función de la capacidad del servicio para responder a expectativas concretas. A esto se suma la asociación entre la confianza en los conocimientos del médico y la percepción de necesidades atendidas, con un valor de 0.800, lo que refleja que la capacitación profesional influye en la manera en que los usuarios valoran la atención recibida.

La seguridad percibida también se articula con factores físicos y éticos. El coeficiente entre sentirse seguro y la limpieza de las instalaciones alcanza 0.820, mientras que la relación con la confidencialidad de la información llega a 0.794. Estos datos muestran que la confianza del paciente se fortalece cuando el servicio garantiza condiciones adecuadas de infraestructura y protección de datos personales. De esta forma, la experiencia de seguridad se amplía más allá del acto clínico e integra dimensiones del entorno y del resguardo ético.

La satisfacción global relacionada con el financiamiento se vincula con la percepción de necesidades cubiertas, con un coeficiente de 0.784. Este resultado confirma que la valoración final de la atención integra trato humano, competencia técnica, organización y condiciones del servicio (ver tabla 4). El conjunto de los hallazgos apunta a que los modelos de atención que logran articular estas dimensiones generan mayor aceptación y confianza en los usuarios, consolidando un enfoque centrado en la persona.

Tabla 4. Correlaciones entre componentes de calidad de atención.

Variable 1	Variable 2	Tau B de Kendall	p
Recibí un trato humanizado y cercano	La atención recibida cumplió con mis necesidades considerando la forma de financiamiento.	0.838	< .001
Me sentí seguro(a) con la atención recibida en este consultorio	El consultorio cuenta con instalaciones limpias y adecuadas	0.820	< .001

Variable 1	Variable 2	Tau B de Kendall	p
La calidad de la atención recibida correspondió a lo esperado según la forma de financiamiento empleada.	La atención recibida cumplió con mis necesidades considerando la forma de financiamiento.	0.827	< .001
Confío en que el médico tiene los conocimientos y competencias necesarias	La atención recibida cumplió con mis necesidades considerando la forma de financiamiento.	0.800	< .001
Me sentí seguro(a) con la atención recibida en este consultorio	La confidencialidad de mi información médica fue respetada	0.794	< .001
La atención recibida cumplió con mis necesidades considerando la forma de financiamiento.	Estoy satisfecho(a) con la atención obtenida en relación con la forma de financiamiento utilizada.	0.784	< .001
El personal me atendió con respeto y cortesía	Me sentí seguro(a) con la atención recibida en este consultorio	0.768	< .001
Mi diagnóstico y tratamiento fueron explicados de manera clara	La atención recibida cumplió con mis necesidades considerando la forma de financiamiento.	0.759	< .001
El personal me atendió con respeto y cortesía	Confío en que el médico tiene los conocimientos y competencias necesarias	0.761	< .001
Confío en que el médico tiene los conocimientos y competencias necesarias	La calidad de la atención recibida correspondió a lo esperado según la forma de financiamiento empleada.	0.786	< .001
El médico me atendió con prontitud	El equipo médico utilizado es moderno y en buen estado	0.679	< .001
El tiempo de espera para ser atendido fue razonable	El médico me atendió con prontitud	0.713	< .001
Me sentí escuchado(a) y comprendido(a) durante la consulta	Recibí un trato humanizado y cercano	0.662	< .001
La calidad de la atención recibida correspondió a lo esperado según la forma de financiamiento empleada.	Estoy satisfecho(a) con la atención obtenida en relación con la forma de financiamiento utilizada.	0.770	< .001

Fuente: elaboración propia.

Los resultados muestran asociaciones negativas entre la edad y varios aspectos de la atención (ver tabla 5). El valor más alto se observa con la percepción de que el equipo médico es moderno, con un coeficiente de -0.302 ($p = .004$). También se halla relación con la prontitud en la atención (-0.277; $p = .009$) y con la presentación del personal (-0.264; $p = .013$). Estos datos reflejan que a mayor edad la valoración de estos elementos tiende a disminuir.

Otros vínculos con la edad aparecen en la gestión de información. La actualización de registros clínicos mostró un coeficiente de -0.247 ($p = .017$), mientras que la claridad de documentos entregados alcanza -0.218 ($p = .036$). Estos resultados indican que los usuarios mayores perciben menor cumplimiento en procesos relacionados con la información.

El nivel de instrucción también influye en la valoración de aspectos específicos. La relación con instalaciones limpias obtuvo un coeficiente de -0.289 ($p = .008$), y con la atención recibida en tiempo y forma acordados fue de -0.226 ($p = .034$). Esto muestra que usuarios con mayor educación adoptan posturas más críticas sobre las condiciones físicas y la puntualidad del servicio.

Tabla 5. Factores sociodemográficos asociados a calidad de atención.

Variable 1	Variable 2	Tau B de Kendall	p
Edad	El equipo médico utilizado es moderno y en buen estado	-0.302	.004
Edad	El médico me atendió con prontitud	-0.277	.009
Edad	El personal luce con vestimenta profesional	-0.264	.013
Edad	El personal mantiene actualizados y sin errores mis registros clínicos	-0.247	.017
Edad	Los documentos entregados (recetas, informes, órdenes) son claros y fáciles de entender	-0.218	.036

Variable 1	Variable 2	Tau B de Kendall	p
Nivel de instrucción	El consultorio cuenta con instalaciones limpias y adecuadas	-0.289	.008
Nivel de instrucción	Recibo la atención en el tiempo y forma acordados	-0.226	.034

Nota. El coeficiente Tau-b de Kendall indica asociaciones negativas donde mayor edad y nivel de instrucción se relacionan con menor valoración de la atención recibida.

Fuente: elaboración propia.

Validación de hipótesis: la hipótesis planteada no se confirma como relación moderada, pues los coeficientes Tau-b de Kendall entre 0.759 y 0.838 con $p < .001$ indican asociaciones altas que vinculan la calidad percibida con el tipo de financiador, integrando trato recibido, capacitación profesional del personal y organización de los procesos, lo que permite afirmar que la valoración de la atención se configura a partir de la interacción entre estas dimensiones y la forma de acceso económico al servicio.

La comparación entre la presente investigación en un consultorio de infectología y el estudio desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador de Bustamante et al. (2020) muestra coincidencias en la aplicación del modelo SERVQUAL, con diferencias en los métodos y en el alcance. Los autores encuestaron a 533 usuarios de atención primaria en varios centros de Guayas y aplicaron análisis factorial para validar el cuestionario. En el consultorio de infectología se trabaja con 84 usuarios en un diseño transversal y correlacional, con la novedad de incluir la variable de financiamiento. Así, mientras el estudio de Bustamante et al. (2020) explora la brecha entre expectativas y percepciones en condiciones ordinarias, la investigación en infectología analiza cómo la modalidad de acceso económico influye en la valoración de la atención.

En los resultados se observa que Bustamante et al. (2020) hallan una diferencia reducida entre lo esperado y lo percibido, con satisfacción alta en varias dimensiones, no obstante, se evidencian variaciones asociadas a género y factores sociales. En el consultorio de infectología, las asociaciones más altas se dieron en trato humanizado, confianza en el personal y condiciones físicas, con coeficientes superiores a 0,78. El hallazgo más destacado fue la influencia del financiamiento: los usuarios con seguros o planes empresariales otorgan mayor satisfacción a fiabilidad y capacidad de respuesta, mientras que quienes realizaron pagos directos reflejaron menor nivel de satisfacción en esas dimensiones.

La comparación con el estudio Experiencia de los pacientes sobre la calidad del servicio en hospitales públicos y privados de la región de Qassim, Arabia Saudita realizado por Faleh (2023) amplía el análisis al integrar la variable del financiamiento como componente estructural. Este trabajo incluye 381 usuarios y se aplica en 21 hospitales públicos y 4 privados mediante el cuestionario SERVQUAL traducido y validado al árabe. Los resultados muestran diferencias claras en todas las dimensiones: los hospitales privados reciben calificaciones más altas que los públicos, con una satisfacción global de 3,87 frente a 3,61.

Los hallazgos de Faleh (2023) guardan relación con lo encontrado en el consultorio de infectología. La forma de acceso determina la valoración de los usuarios en ambos escenarios. En Arabia Saudita, los hospitales públicos ofrecen atención gratuita, mientras que el ingreso a los privados depende de seguros de salud o pagos directos, lo que explica la brecha en los puntajes. Dentro del área de infectología, un número mayor de usuarios recurre al pago directo y, en este grupo, las valoraciones resultaron menos favorables en fiabilidad y capacidad de respuesta frente a quienes contaban con seguros o planes empresariales. Esta coincidencia muestra que la influencia del financiamiento en la calidad percibida se manifiesta en distintos sistemas de salud, sin importar el nivel de atención o el país en que se estudie.

La integración de estos tres trabajos permite comprender la calidad percibida como una construcción que combina factores técnicos, interpersonales y financieros. Bustamante et al. (2020) documentan la atención en condiciones ordinarias, donde la brecha entre lo esperado y lo recibido fue mínima. La investigación en infectología introdujo el financiamiento como variable que modifica la percepción de la atención, y Faleh (2023) identifica que la diferencia entre hospitales públicos y privados se encuentra asociada a las condiciones de aseguramiento. Este análisis conjunto aporta una visión más amplia para orientar estrategias de mejora que integren la capacidad clínica, el trato humano y las condiciones de acceso en los servicios de salud.

CONCLUSIONES

La percepción de la calidad en los servicios de salud se construye a partir de la relación entre las expectativas de los usuarios, las experiencias vividas y la forma en que se organizan los recursos disponibles. La satisfacción está vinculada con la competencia técnica, la interacción con el personal y la manera en que se estructuran los procesos de atención. Al comparar distintos sistemas, se observa que los esquemas de financiamiento condicionan el acceso y generan variaciones entre instituciones públicas y privadas. En Ecuador se evidencian avances en trato y comunicación, al tiempo que persisten limitaciones relacionadas con insumos y tiempos de espera, lo que plantea la necesidad de consolidar modelos que garanticen equidad en el acceso y coherencia en la respuesta asistencial.

El financiamiento condiciona la organización de la atención, distribuye el riesgo y garantiza la continuidad del sistema de salud. Los modelos estatales suelen ampliar la cobertura, los privados generan segmentación según la capacidad de pago y los mixtos combinan distintos actores, lo que en ocasiones provoca fragmentación de los servicios. Los mecanismos de pago, como la capitación, el monto global o el reembolso, influyen en la planificación y determinan la carga económica para las instituciones y los usuarios, con efectos importantes en la confianza y en la utilización de los servicios.

Los resultados obtenidos en el consultorio de infectología muestran que la calidad percibida se sostiene en la articulación entre trato recibido, capacitación profesional y organización del servicio. La satisfacción se mantuvo alta en todos los esquemas de financiamiento, destacando las asociaciones entre trato humanizado, confianza en el médico y percepción de necesidades cubiertas. Factores sociodemográficos, como edad y nivel de instrucción, influyeron en la valoración de infraestructura y procesos administrativos, lo que evidencia que las expectativas varían según características de los usuarios.

Los hallazgos ponen de relieve que la calidad percibida no se explica por un único componente, sino por la convergencia entre trato recibido, capacitación profesional y organización de los procesos, en interacción con la modalidad de acceso económico. La experiencia de los usuarios mostró que el financiamiento influye en la valoración, sin desplazar la relevancia del desempeño técnico ni de la relación interpersonal. Este enfoque integral permite comprender la satisfacción como un fenómeno que trasciende la consulta individual y que refleja la capacidad de los sistemas de salud para ofrecer servicios equitativos, seguros y sostenibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz Zamora, E. J., Guzmán, M. del C., Sidel Almache, K. G., Chuga Guamán, J. G., González Villanueva, J. L., Herrera Miranda, J. P., Zambrano Sanguinetti, L. C., Cañizales Jota, A. L., Vera, L. M., Márquez De González, A. H., González Noriega, R. V., Cruz Tamayo, K. E., Luna Álvarez, H. E., Macías Merizalde, A. M., Brice Hernández, D. E., & Arteaga Delgado, R. (2023). *Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación*. Mawil.
- Asante, A., Bonney, R., & Twum, P. (2025). Financing healthcare services: A qualitative assessment of private health insurance schemes in Ghana. *BMC Health Services Research*, 25(217), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12380-x>
- Bawuah, A., Appleton, S., & Li, Y. (2024). The effect of health facility ownership on perceived healthcare quality: Evidence from Ghana. *International Journal of Health Economics and Management*, 24, 571–593. <https://doi.org/10.1007/s10754-024-09385-0>
- Begum, F., Said, J., Hossain, S., & Ali, A. (2022). Patient satisfaction level and its determinants after admission in public and private tertiary care hospitals in Bangladesh. *Frontiers in Health Services*, 2, 1–8. <https://doi.org/10.3389/frhs.2022.952221>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 31(1), 161–170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
- Campos, L., & Díaz, M. (2025). Factores asociados a la calidad de atención percibida por usuarios que asisten a una unidad de rehabilitación física. *Revista InveCom*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12659985>
- Carvalho, J., & Rodrigues, N. (2022). Perceived quality and users' satisfaction with public-private partnerships in health sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138188>
- Casimiro-Guerra, G., Casimiro-Urcos, W. H., Casimiro-Urcos, J. F., & Orosco-Naveros, A. B. (2025). *Gestión administrativa y atención de calidad: Claves para la mejora de servicios en centros de terapia física*. Sophia Editions.
- Chuquipoma, M., Palacios, L., & Gastañadui, L. (2025). Percepción de los usuarios sobre la atención en consultorios externos de hospitales. *Gestió et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 7(1), 90–103. <https://doi.org/10.35381/gep.v7i1.255>
- Doubova, S., Leslie, H., Pérez, R., & Arsenault, C. (2024). Users' perception of quality as a driver of private healthcare use in Mexico: Insights from the People's Voice Survey. In S. Zimmerman (Ed.), *PLOS One*, 19(6), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306179>

Faleh, A. M. (2023). Patients' experience of service quality in government and private hospitals in the Qassim Region, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Medicine and Life*, 16(11), 1623–1627. <https://doi.org/10.25122/jml-2023-0184>

Galván, G., & Mañez, M. (2023). Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil. In L. Sandoya (Ed.), *Oncología (Ecuador)*, 33(1), 81–90. <https://roe.solca.med.ec/index.php/johs/article/view/327>

Gün, I., & Söyük, S. (2025). The serial mediation effect of perceived quality and customer satisfaction on the relationship between trust and repurchase intention: Research on private health insurance owners. *BMC Health Services Research*, 25(257), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12269-9>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Hunter, B. M., McCoy, D., Cordilha, A. C., Marriott, A., Roy, V., Stein, F., & Wood, B. (2025). Private finance and the threat to global health. *BMJ global health*, 10(6), e019726. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019726>

Irua, L., Lagos, D., Romo, M., & Narváez, M. (2024). Calidad de atención en salud a usuarios, centro de salud Julio Andrade, Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(2), 636–645. <https://doi.org/10.35381/s.v8i2.4251>

Shaikh, I., & Sarkar, A. (2024). A comparison of patients' satisfaction treated at public and private healthcare institutions under the health scheme using the HEALTHQUAL model. *Journal of Integrative Medicine and Public Health*, 2(2), 75–81. https://doi.org/10.4103/JIMPH.JIMPH_22_23

Yépez, L., Gómez, R., & Martínez, R. (2021). Calidad de atención percibida y grado de satisfacción de usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de COVID-19. *The Ecuador Journal of Medicine*, 2(2), 12–22. <https://doi.org/10.46721/tejom-vol2iss2-2021-12-22>