



GESTIÓN DE CALIDAD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UN CENTRO GERONTOLÓGICO

QUALITY MANAGEMENT AND PATIENT SATISFACTION AT THE GERONTOLOGICAL CENTER

Joseline Tatiana Bernal Tapia^{1*}

E-mail: jtbernal73@est.ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2457-8283>

Martha Cecilia Nieto Abad¹

E-mail: martha.nieto@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8416-2282>

¹Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Bernal Tapia, J. T., & Nieto Abad, M. C. (2026). Gestión de calidad y satisfacción del paciente en un Centro Gerontológico. *Universidad y Sociedad* 18(3). e5783.

RESUMEN:

La calidad de la atención gerontológica y la satisfacción de los adultos mayores constituyen ejes fundamentales para garantizar un envejecimiento digno. En este contexto, el estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre la gestión de la calidad en los servicios gerontológicos y el nivel de satisfacción de los adultos mayores en un Centro Gerontológico ubicado en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Entre los principales problemas se identificaron, dotación de personal y enfoques asistencialistas que reducen la autonomía de los mayores. Se aplicó un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y relacional, con una muestra de 40 participantes (adultos mayores y familiares). Los instrumentos utilizados fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial. Los resultados evidenciaron correlaciones significativas entre la capacitación del personal, la rapidez de atención, la claridad de la información y la satisfacción ($Rho=0.70-0.87$; $p<0.001$). Se concluye que la gestión de calidad constituye un eje estratégico para el bienestar gerontológico

Palabra clave: Gestión, Calidad de vida, Anciano, Resiliencia, Envejecimiento.

ABSTRACT:

The quality of gerontological care and the satisfaction of older adults are fundamental factors in ensuring dignified aging. In this context, the study aims to evaluate the relationship between quality management in gerontological services and the level of satisfaction of older adults in a Gerontological Center located in the city of Cuenca, Ecuador. Among the main problems identified were staffing levels and welfare-based approaches that reduce the autonomy of older adults. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and relational design was applied to a sample of 40 participants (older adults and family members). The instruments used were processed using descriptive and inferential statistics. The results showed significant correlations between staff training, speed of care, clarity of information, and satisfaction ($Rho=0.70-0.87$; $p<0.001$). It is concluded that quality management is a strategic axis for gerontological well-being.

Keywords: Management, Quality of life, Elderly, Resilience, Aging.

INTRODUCCIÓN:

La calidad de la atención gerontológica y la satisfacción de los adultos mayores se consideran ejes fundamentales para la evaluación y mejora de los servicios residenciales en distintos países. En la Comunidad Valenciana (España), los residentes valoran aspectos como las instalaciones físicas, la amabilidad del personal y la flexibilidad en los horarios de visita; no obstante, se identifican áreas críticas que afectan su satisfacción, especialmente en lo relacionado con la alimentación. Las deficiencias en variedad, presentación y cantidad de las comidas generan un impacto negativo en la percepción del servicio y en la calidad de vida de los usuarios. A ello se suma el temor de los residentes ante posibles robos de sus pertenencias, lo que contribuye a una sensación de inseguridad y malestar psicológico (Caypa & Redondo, 2020).

La escasez de personal capacitado y el limitado enfoque centrado en la persona son situaciones que también se presentan en Latinoamérica, en geriátricos de Chile (Araya et al., 2020) la carencia de herramientas estandarizadas para evaluar la calidad y la satisfacción desde la perspectiva de quienes reciben los servicios, sumada a las condiciones institucionales, ha sido señalada como un factor que incide de forma negativa en el bienestar emocional de esta población. La incorporación de mecanismos de satisfacción autorreportada se perfila como una estrategia para monitorear, visibilizar y fortalecer la calidad de los servicios gerontológicos, promoviendo entornos estructurales más inclusivos y humanizados (Kumar et al., 2022).

De manera similar, el análisis de la atención geriátrica en una residencia gerontológica en Ecuador (Chicaiza-Herrera, 2023; Rovere & Rebolledo, 2021) permite evidenciar una serie de retos complejos que comprometen la calidad del cuidado y el bienestar de los adultos mayores. Estos desafíos abarcan tanto aspectos estructurales como factores psicosociales. Se identifica una disminución en la implementación del enfoque centrado en el usuario, limitada participación de los residentes en decisiones relacionadas con su vida cotidiana y una pérdida progresiva de independencia funcional, lo que refleja un modelo de atención asistencialista (Escobar et al., 2024). A estas limitaciones se suman carencias en la infraestructura, equipamiento y dotación de personal especializado, así como la ausencia de protocolos claros para la evaluación continua de la calidad del servicio. Desde la perspectiva de la satisfacción, se evidencian preocupaciones recurrentes vinculadas a la situación económica, la desvinculación afectiva con las familias y la monotonía del entorno institucional, factores que afectan a los adultos

mayores de la cuarta edad (Araya et al., 2020; Guerra-Martín et al., 2020).

Al mismo tiempo, los entornos institucionales de las residencias gerontológicas se caracterizan por ser poco estimulantes, con escasas oportunidades para la recreación, la interacción social y el desarrollo de actividades significativas, lo que desfavorece en la motivación, el estado de ánimo y el bienestar emocional de los residentes. Esta carencia de estímulos se traduce en rutinas monótonas y una limitada participación activa de los adultos mayores en su vida cotidiana.

Para revertir esta situación, se hace indispensable la implementación de políticas públicas inclusivas que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores, junto con una inversión sostenida en la infraestructura física de los centros geriátricos, asegurando espacios accesibles, seguros y adaptados a las necesidades del envejecimiento. De igual modo, se requiere la capacitación continua del personal en atención integral y gerontología, la dotación adecuada de recursos humanos y técnicos, y la promoción de entornos institucionales que favorezcan el envejecimiento activo, la autonomía y la participación social de los residentes (Escobar et al., 2024).

En conjunto, el análisis comparativo entre los casos de España, Chile y Ecuador permite evidenciar que, a pesar de las diferencias geográficas, económicas y de desarrollo institucional, los desafíos en la atención geriátrica convergen en aspectos estructurales y funcionales similares. Entre los más relevantes se destacan la necesidad de contar con personal capacitado y sensibilizado, el fortalecimiento del enfoque centrado en la persona, y la mejora continua de las condiciones ambientales y alimentarias.

La gestión de la calidad en salud se concibe como un proceso sistemático, continuo y estructurado, cuyo propósito es mejorar la atención médica mediante la aplicación de normas, protocolos y estrategias que promuevan la seguridad, eficacia, eficiencia, oportunidad y satisfacción del paciente (Arévalo et al., 2020; CaKar et al., 2025; Escobar et al., 2024). En este marco, los autores consultados coinciden en destacar la mejora continua de los servicios sanitarios, el cumplimiento de estándares y la centralidad del usuario. No obstante, difieren en su nivel de detalle: mientras Arévalo et al. (2020) enfatizan el uso de herramientas y metodologías para minimizar errores y perfeccionar procesos, Escobar et al. (2024) incorporan la participación activa de los profesionales y pacientes, así como la retroalimentación, y CaKar et al. (2025) presentan una visión centrada en los resultados.

En conjunto, estas definiciones refuerzan una visión integral y participativa de la calidad en los sistemas de salud. Esta perspectiva se vuelve aún más relevante al analizar la calidad de la atención dirigida a personas adultas mayores, donde intervienen los estándares técnicos y clínicos, y también dimensiones humanas y sociales. Las conceptualizaciones sobre la calidad en la atención a personas adultas mayores convergen en la valorización de elementos, como el respeto por la dignidad humana, la equidad en el acceso a los servicios, la efectividad en la comunicación, la seguridad del paciente, el bienestar psicoemocional y la preservación de la autonomía (Arévalo et al., 2020; Escobar et al., 2024).

Se observa una orientación clara hacia un modelo de atención centrado en la persona adulta mayor, que integra los aspectos biopsicosociales característicos del envejecimiento. En este sentido, Escobar et al. (2024) destacan las dimensiones clínicas y operativas del proceso asistencial, incluyendo la provisión oportuna de servicios, la minimización de riesgos, la calidad técnica del acto médico y la promoción de la participación activa del paciente en la toma de decisiones.

En contraste, el enfoque de Arévalo et al. (2020) amplía el análisis hacia los determinantes sociales de la salud, incorporando aspectos como las condiciones de vivienda, la seguridad alimentaria, la funcionalidad física, la movilidad, el soporte social y el desarrollo personal como componentes esenciales de la calidad de vida en la vejez. Esta distinción permite comprender que, mientras Escobar et al. (2024) se enfocan en los estándares del sistema de salud y la mejora continua de procesos, Arévalo et al. (2020) proponen un abordaje más holístico e intersectorial, alineado con el paradigma del envejecimiento saludable promovido por la Organización Mundial de Salud (OMS).

La interrelación entre las dimensiones de la gestión de la calidad y los niveles de satisfacción del usuario resulta relevante en contextos geriátricos, donde cada componente del servicio puede tener un impacto favorable en la experiencia del cuidado y en el bienestar percibido por las personas mayores. Según Escobar et al. (2024), variables como el equilibrio emocional, el apoyo social percibido, la autodeterminación, las condiciones materiales de vida y el reconocimiento de los derechos individuales actúan como determinantes críticos de la satisfacción, al favorecer una atención integral, ética y centrada en la persona.

Asimismo, la comparación entre los enfoques de CaKar et al. (2025); y Escobar et al. (2024), evidencia que la satisfacción del usuario en los servicios de salud responde tanto a factores individuales y psicosociales como a

condiciones estructurales e institucionales del sistema sanitario. Esta dualidad revela que la percepción de calidad no puede ser analizada de forma aislada, pues requiere una comprensión integral del contexto en el que se brinda la atención. Las características personales del adulto mayor, como su estado emocional, nivel de funcionalidad, apoyo familiar y grado de autonomía, influyen en su experiencia con los servicios de salud. A la par, elementos del entorno institucional como la infraestructura, la disponibilidad de recursos, la competencia del personal, la continuidad asistencial y la accesibilidad geográfica son determinantes (Ferreira et al., 2023; Renzi & Franci, 2025).

Esta visión sistémica exige la implementación de estrategias metodológicas comprehensivas que integren múltiples dimensiones: clínicas, sociales, ambientales y organizacionales para abordar la complejidad del envejecimiento de manera efectiva. A su vez, permite identificar los puntos críticos del proceso asistencial donde se pueden introducir mejoras sustanciales. La aplicación de este enfoque integral favorece intervenciones sostenibles, y también orienta la planificación de políticas públicas inclusivas y adaptadas al perfil de la población adulta mayor. En última instancia, se busca promover un modelo de atención que trascienda lo puramente biomédico, reconociendo al adulto mayor como un sujeto activo, con derechos y necesidades particulares, dentro de un sistema de salud humanizado y eficiente.

En este sentido, las metodologías aplicadas en los estudios sobre calidad de vida y calidad de servicio en salud incorporan variables como salud física, bienestar emocional, relaciones interpersonales, respaldo social, autonomía y condiciones materiales, las cuales se alinean con el modelo WHOQOL de la OMS y el paradigma biopsicosocial, permitiendo así una evaluación centrada en la persona mayor (Acosta et al., 2022; Álvarez, 2007; Hernández Nariño et al., 2018).

La utilización de cuestionarios estructurados con enfoque cuantitativo y multidimensional ha permitido operacionalizar estas variables, en línea con marcos teóricos consolidados. Entre ellos destacan el modelo SERVQUAL, orientado a la percepción del servicio; el modelo de Donabedian, centrado en estructura, proceso y resultado; y el WHOQOL-OLD, diseñado para evaluar la calidad de vida en personas mayores conforme a los estándares de la OMS (Acosta et al., 2022; Hernández Nariño et al., 2018).

El modelo SERVQUAL facilita la identificación de discrepancias entre las expectativas del usuario y la calidad percibida, considerando dimensiones como confiabilidad,

tangibilidad, empatía, capacidad de respuesta y seguridad (CaKar et al., 2025). Por su parte, la Teoría de la Calidad Total (TQM) enfatiza la mejora continua de los procesos, impactando de manera transversal en la cultura institucional y en la satisfacción global del usuario (CaKar et al., 2025).

En conjunto, estos marcos teóricos y metodológicos permiten una aproximación comprensiva, integrando tanto los determinantes internos del individuo como los componentes externos del sistema de salud que configuran su experiencia asistencial. Esta integración posibilita el análisis de la calidad desde una perspectiva multidimensional, considerando factores biológicos, psicológicos, sociales y estructurales. Asimismo, favorece el diseño de estrategias de intervención más contextualizadas, que respondan a las necesidades reales de la población adulta mayor. El enfoque también permite identificar brechas en la atención y orientar políticas públicas basadas en evidencia. Así, se avanza hacia un modelo de atención más equitativo, eficiente y centrado en la persona.

La satisfacción de los adultos mayores es entendida como una percepción subjetiva y global sobre su calidad de vida, vinculada a factores como la salud, las relaciones sociales, la independencia, el entorno familiar, la situación económica y la participación activa (Arévalo et al., 2020; CaKar et al., 2025). Los autores citados coinciden en resaltar el carácter subjetivo del bienestar y su relación con experiencias pasadas y expectativas personales, destacando la importancia del entorno social y familiar como fuente de apoyo. Sin embargo, existen matices: mientras CaKar & Kadioglu (2025) ponen énfasis en la autorrealización y la participación significativa, lo vinculan al éxito en el envejecimiento y a una evaluación de múltiples dimensiones vitales; por su parte, Arévalo et al. (2020) especifican predictores como la percepción de salud, la independencia funcional y los recursos alimentarios. Estas visiones determinan, que la satisfacción en la vejez refleja tanto el estado actual del adulto mayor como su capacidad de adaptación y su sentido de propósito.

Las dimensiones que influyen en la satisfacción de los adultos mayores abarcan ámbitos físicos, psicológicos, sociales, económicos y espirituales, los cuales interactúan para conformar una percepción integral del bienestar. Tanto CaKar & Kadioglu (2025) como Aguilar & Carballo (2023), coinciden en destacar la importancia de la salud física y funcional, incluyendo movilidad, enfermedades crónicas y autonomía en las actividades diarias. En lo psicológico, ambas fuentes consideran el estado emocional, la autoestima y la salud mental como elementos esenciales.

La dimensión social también es compartida, al resaltar la relevancia del apoyo y la interacción social. Sin embargo, mientras CaKar & Kadioglu (2025) incorporan explícitamente la dimensión espiritual o existencial centrada en creencias, valores y sentido de vida, Aguilar & Carballo (2023), amplían el enfoque incluyendo factores económicos, sociodemográficos y preferencias subjetivas, como las creencias religiosas y expectativas futuras. Las dos propuestas reconocen que estas dimensiones no actúan de forma aislada, sino que se integran para definir la satisfacción vital y el envejecimiento saludable del adulto mayor.

En esta misma línea, la autopercepción de la salud como positiva constituye uno de los predictores más consistentes del bienestar, dado que una valoración favorable del estado de salud no solo se asocia con mayores niveles de satisfacción personal, sino también con una mejor disposición para enfrentar los retos cotidianos y mantener relaciones interpersonales saludables (Aguilar & Carballo, 2023). Cuando las personas perciben que gozan de buena salud, suelen mostrar actitudes más optimistas, mayor motivación para participar en actividades sociales y comunitarias, así como un compromiso más sólido con el autocuidado y la prevención de enfermedades. De manera complementaria, la situación económica ejerce un papel fundamental, ya que influye directamente en la posibilidad de acceder a recursos materiales, servicios médicos de calidad y programas de apoyo social que favorecen la mejora de la calidad de vida (CaKar & Kadioglu, 2025). En este sentido, contar con una economía estable no solo permite cubrir necesidades básicas como alimentación y vivienda, sino que también abre la oportunidad de invertir en educación, recreación y actividades culturales, aspectos que fortalecen el bienestar integral y generan un círculo virtuoso entre salud, satisfacción personal y desarrollo social. En estas investigaciones también se destaca la importancia de la salud mental como un componente esencial del bienestar subjetivo, donde la ausencia de síntomas depresivos y trastornos como el insomnio se vincula con una mayor satisfacción vital. Aguilar & Carballo (2023) agregan que la discapacidad funcional limita la autonomía, disminuyendo la satisfacción, mientras que CaKar & Kadioglu (2025) destacan la importancia de la autoestima, la resiliencia y el sentido de control.

También se debe considerar el impacto de los factores culturales y las expectativas sociales, ya que estos elementos influyen de manera significativa en la forma en que los adultos mayores perciben y experimentan su proceso de envejecimiento. Las tradiciones, los valores familiares y comunitarios, así como las representaciones sociales acerca de la vejez, condicionan no solo la

autopercepción, sino también la manera en que se construye la identidad en esta etapa de la vida. Los diferentes aspectos son, la vejez se asocia con sabiduría y respeto, los adultos mayores suelen mantener una autoestima más elevada y un mayor grado de integración social. En contraste, en entornos donde predomina una visión negativa o estigmatizada, es más frecuente la aparición de sentimientos de inutilidad o aislamiento. La satisfacción en la vejez es el resultado de la interacción entre condiciones individuales, sociales y contextuales (Chumblor et al., 2016; Sharkiya, 2023), siendo la salud, el apoyo afectivo y la participación activa los factores más recurrentes y determinantes. Comprender estos elementos permite explicar el bienestar en esta etapa de la vida y también orientar acciones concretas que los potencien. La aplicación práctica de la satisfacción en adultos mayores implica desarrollar intervenciones integrales que fomenten su bienestar físico, emocional y social. Tanto Aguilar & Carballo (2023) como CaKar & Kadioglu (2025) coinciden en la importancia de promover actividades recreativas, redes sociales sólidas y apoyo emocional para reducir la soledad y aumentar la satisfacción. Los autores destacan la necesidad de fortalecer la autonomía mediante la participación en decisiones cotidianas y el mantenimiento de la funcionalidad física.

Otra perspectiva relevante sobre la satisfacción en la vejez es la que plantean Aguilar & Carballo (2023), quienes destacan sobre todo la importancia de las políticas públicas, el apoyo económico y la detección temprana como elementos fundamentales para garantizar el bienestar en esta etapa. Por su parte los autores, CaKar & Kadioglu (2025) enfatizan la necesidad de personalizar las intervenciones, considerando los valores culturales y contextuales de cada individuo. Estas propuestas apuntan a promover un envejecimiento más activo, saludable y ajustado a las necesidades específicas de cada adulto mayor.

Partiendo de estos antecedentes, la presente investigación plantea la siguiente pregunta: ¿cómo influye la gestión de la calidad de los servicios gerontológicos en la satisfacción de los adultos mayores en un Centro Gerontológico de la Ciudad de Cuenca, Ecuador. El objetivo del estudio es: evaluar la relación entre la gestión de la calidad en los servicios gerontológicos y el nivel de satisfacción de los adultos mayores en un Centro Gerontológico ubicado en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Como hipótesis: la gestión de la calidad de los servicios gerontológicos influye positivamente en la satisfacción de los adultos mayores en un centro gerontológico de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recolección y análisis de datos numéricos que permiten establecer patrones de comportamiento y contrastar hipótesis de manera objetiva. Se adoptó un diseño no experimental, dado que no existió manipulación de las variables de estudio; los fenómenos se observaron en su contexto natural con el propósito de describirlos y analizarlos sin intervenir en su dinámica. Esta decisión metodológica resulta pertinente porque el interés de la investigación radicó en identificar y relacionar variables ya existentes, sin establecer relaciones de causalidad (Rodríguez & Pérez, 2017).

Asimismo, el estudio tuvo un alcance relacional, en la medida en que buscó determinar el grado de asociación entre la gestión de la calidad y la satisfacción de los adultos mayores, reconociendo la existencia de vínculos estadísticos. Su carácter fue transversal, puesto que la información se recopiló en un único momento temporal, lo que ofreció una visión instantánea del fenómeno (Rodríguez & Pérez, 2017).

La población estuvo conformada por 40 personas, entre adultos mayores atendidos en un Centro Gerontológico de la ciudad de Cuenca y sus familiares directos, seleccionados en función de su participación activa en los servicios durante el período analizado. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta aplicada de manera personal tanto a los adultos mayores como a sus familiares. Los instrumentos empleados fueron: el cuestionario SERVQUAL/PSQ-18, orientado a medir la calidad de los servicios en dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles; y el cuestionario WHOQOL, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, que permitió valorar la calidad de vida en dominios de salud física, bienestar psicológico, relaciones sociales y entorno.

La información obtenida fue organizada, codificada y tabulada para su análisis mediante el software SPSS (Jobs), garantizando un procesamiento estadístico riguroso. Se aplicó estadística descriptiva para resumir los datos e inferencial para contrastar la relación entre las variables estudiadas (Rodríguez & Pérez, 2017).

En cuanto a los métodos de análisis, se emplearon el analítico-sintético y el inductivo-deductivo. El primero permitió descomponer los resultados en sus componentes esenciales (dimensiones de calidad y satisfacción) y luego integrarlos para construir una visión global. El segundo facilitó transitar entre lo particular y lo general: de los hallazgos empíricos hacia conclusiones generales, y

de los marcos teóricos previos sobre calidad en salud y satisfacción del usuario hacia la interpretación de la evidencia (Rodríguez & Pérez, 2017).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos permiten describir y analizar cómo los procesos de atención, el trato recibido y las condiciones del entorno influyen en la percepción de los usuarios, aportando información valiosa para comprender el grado de satisfacción y su vínculo con la calidad del servicio brindado. Los resultados tienen una muestra de 40 participantes, conformada por 20 adultos mayores y 20 familiares. El propósito fue evaluar la relación entre la gestión de la calidad en los servicios gerontológicos y el nivel de satisfacción de los adultos mayores. Los resultados del test de Shapiro-Wilk evidencian que la mayoría de las variables presentan valores de $p < 0.05$, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal; en consecuencia, se recomienda aplicar pruebas no paramétricas para garantizar un análisis estadístico más adecuado y confiable. La muestra tiene un predominio del sexo masculino (ver figura 1) y estado civil viudo(a).

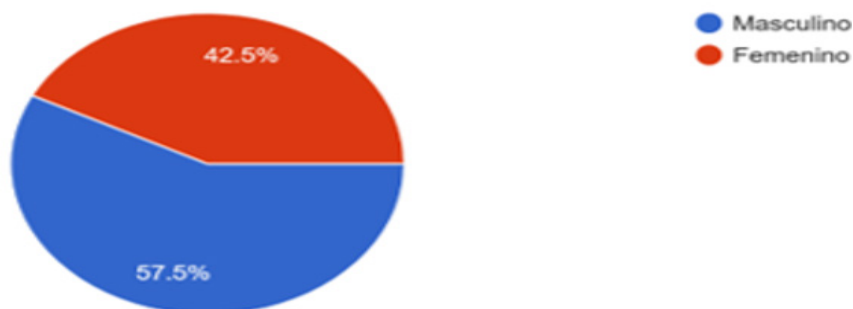


Fig 1: Comportamiento por Sexo.

La moda en la variable edad fue más de 80 años (ver figura 2), lo que indica que la mayoría de los participantes se concentró en ese rango etario.

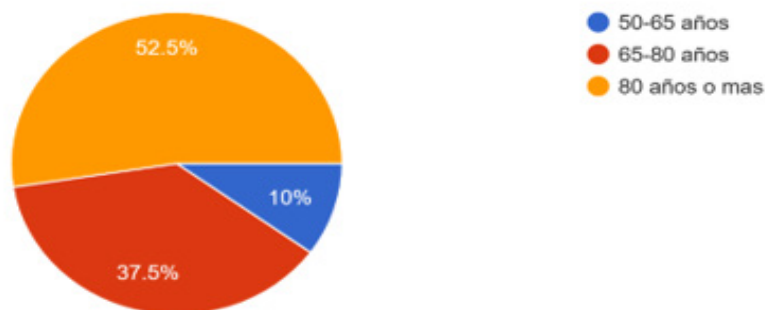


Fig 2: Rango de edad.

Los datos muestran que el tiempo de permanencia en el centro fue variado, aunque la moda se ubicó en 6 meses, con un rango desde menos de 6 meses hasta más de ese periodo. En cuanto al estado de salud percibido de los adultos mayores, predominó la categoría regular, con valores entre bueno.

Los resultados de la tabla 1 reflejan la relación entre la frecuencia de visitas familiares y el nivel de satisfacción general reportado por los pacientes del centro geriátrico. Se observa que, independientemente de si los pacientes reciben visitas semanales, quincenales, mensuales o nunca, la mayoría manifiesta niveles de satisfacción positivos. En particular, los mayores niveles de satisfacción (satisfecho y muy satisfecho) se distribuyen entre todas las categorías de frecuencia, incluyendo incluso a aquellos que nunca reciben visitas. Esto infiere que la frecuencia de visitas no influye de

manera significativa en la percepción de satisfacción. Este hallazgo es respaldado por el análisis estadístico realizado mediante la prueba Chi-cuadrado, cuyo valor ($\chi^2 = 3.041$, $p = 0.804$) indica que no existe una asociación significativa entre la frecuencia de visitas y el nivel de satisfacción ($p > 0.05$).

Tabla 1: Nivel de satisfacción de los pacientes según la frecuencia de visitas familiares.

Frecuencia de visitas familiares	No satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Total
Semana	1	8		
Quincena	0	3	3	13
Mensual	0	3	0	3
Nunca			0	3
Total	0	2	0	2
	1	16	3	20

Los resultados (Tabla 2) que una mayoría de los familiares se manifiesta satisfecha con diversos aspectos del servicio recibido. En relación con los tiempos de atención, el 68,4% indica estar satisfecho y un 10,5% muy satisfecho, mientras que un 15,8% adopta una postura neutral y solo un 5,3% expresa insatisfacción. Sin embargo, el 52,5% de los datos corresponde a respuestas ausentes, lo que limita la interpretación completa de este indicador.

Tabla 2: Contrastes Chi-cuadrado

Valor	G	p		
χ^2	3.041		6	.804
N	21			

Respecto a la capacitación del personal, el 63,2% de los familiares se muestra satisfecho y el 15,8% muy satisfecho. Otro 15,8% se ubica en posición neutral y solo el 5,3% manifiesta insatisfacción.

En cuanto al trato recibido por el familiar, el 52,6% de los familiares se muestra satisfecho y el 21,1% muy satisfecho, sumando un 73,7% de percepciones positivas. El 15,8% se mantiene neutral y el 10,5% expresa insatisfacción. Este patrón se repite en varios aspectos evaluados, como la información recibida sobre el estado de salud, donde el 50,0% se muestra satisfecho y el 22,2% muy satisfecho, alcanzando un 72,2% de valoraciones positivas, frente a un 22,2% neutral y un 5,6% de insatisfacción. No obstante, los datos ausentes alcanzan el 55,0%, limitando el análisis global. También se observa una percepción favorable en la claridad y suficiencia de la información entregada, con un 57,9% de satisfacción y un 21,1% de alta satisfacción. El 15,8% fue neutral y solo un 5,3% manifiesta insatisfacción.

Con respecto al cumplimiento de protocolos de higiene y seguridad, el 57,9% se declara satisfecho, el 21,1% muy satisfecho y otro 21,1% adopta una postura neutral. Sin embargo, en ambos casos, se mantiene una alta proporción de respuestas ausentes (52,5%).

Referente a la comunicación y la respuesta a dudas o quejas, el 63,2% de los familiares se muestra satisfecho y el 21,1% muy satisfecho, mientras que el 5,3% fue neutral y el 10,5% expresa insatisfacción.

Sobre las instalaciones del centro, el 57,9% manifiesta satisfacción, el 26,3% alta satisfacción, y el 15,8% se ubica en posición neutral, sin reportes de insatisfacción. En el caso de la alimentación y servicios recibidos, el 63,2% se muestra satisfecho, el 10,5% muy satisfecho, el 15,8% fue neutral y otro 10,5% expresa insatisfacción, destacando también un 52,5% de datos ausentes.

Respecto a las actividades del centro, el 57,9% indica estar satisfecho, el 15,8% muy satisfecho, otro 15,8% neutral y el 10,5% insatisfecho. La atención y cuidados brindados también fueron bien valorados, con un 73,7% satisfecho o muy satisfecho, un 10,5% neutral y solo un 5,3% insatisfecho.

Por parte de los pacientes, los niveles de satisfacción también son elevados. En relación con la rapidez de la atención, el 76,2% expresa estar satisfecho y el 14,3% muy satisfecho, mientras que el 9,5% se muestra neutral, sin reportes de insatisfacción. Pese a ello, el 47,5% de los datos está ausente, lo que afecta la solidez de la interpretación.

En cuanto al trato recibido, el 65,0% se manifiesta satisfecho, el 25,0% muy satisfecho y el 10,0% neutral, sin registros de insatisfacción. Sobre la confianza en el personal, el 57,1% de los pacientes se muestra satisfecho, el 19,0% muy

satisfecho y el 23,8% se ubica en posición neutral. De forma similar, el 70,0% indicó estar satisfecho con la claridad de las explicaciones sobre tratamientos, el 20,0% muy satisfecho y el 10,0% neutral.

En el ámbito de la seguridad dentro de las instalaciones, el 71,4% expresa satisfacción, el 23,8% alta satisfacción y solo el 4,8% fue neutral. En cuanto a las actividades de interés, el 71,4% se muestra satisfecho, el 14,3% muy satisfecho y otro 14,3% neutral. Las relaciones interpersonales son valoradas muy positivamente, con un 81,0% de satisfacción, un 14,3% de alta satisfacción y solo un 4,8% neutral.

Respecto a la alimentación y los espacios de recreación, el 76,2% expresa estar satisfecho, el 14,3% muy satisfecho y el 9,5% se mantuvo neutral. En cuanto a la consideración de sus opiniones en las decisiones de cuidado, el 61,9% manifiesta satisfacción, el 23,8% alta satisfacción y un 14,3% baja satisfacción, lo que sugiere que, si bien la mayoría se siente incluida, aún existe una minoría que no percibe su opinión como tomada en cuenta.

Relación entre la gestión de la calidad en los servicios gerontológicos y el nivel de satisfacción de los adultos mayores.

En la tabla 3 se identifican correlaciones fuertes entre la capacitación del personal y varias dimensiones de la satisfacción familiar, ello incluye el trato respetuoso (Rho = 0.853; p < 0.001), la claridad de la información (Rho = 0.834; p < 0.001) y la comunicación con los familiares (Rho = 0.875; p < 0.001). Las actividades del centro se asociaron con el trato digno (Rho = 0.841; p < 0.001) y con la satisfacción comunicacional (Rho = 0.728; p < 0.001). En contraste, edad, sexo y estado civil no muestran correlaciones significativas, esto evidencia que la percepción de calidad depende de factores institucionales.

Tabla 3: Correlaciones de Spearman entre factores institucionales y satisfacción familiar.

Variables relacionadas	Rho de Spearman	Valor p	Interpretación
Percibo que el personal está bien capacitado- El trato hacia mi familiar es respetuoso y digno	0.853	< .001	Correlación muy fuerte y positiva
Percibo que el personal está bien capacitado -Recibo información clara y suficiente	0.834	<.001	
Estoy satisfecho con la comunicación- Percibo que el personal está bien capacitado	0.875	<.001	Muy fuerte y significativa
Pienso que las actividades del centro favorecen el bienestar- El trato hacia mi familiar es respetuoso	0.841	<.001	Una de las más fuertes
Confío en que el personal cumple los protocolos- El trato hacia mi familiar es respetuoso	0.839	<.001	Fuerte y significativa
Estoy satisfecho con la comunicación- El trato hacia mi familiar es respetuoso	0.754	< .001	Muy fuerte y positiva
Estoy satisfecho con la comunicación- Pienso que las actividades favorecen el bienestar	0.728	< .001	Fuerte y significativa
Confío en que el personal cumple protocolos- Recibo información clara y suficiente	0.790	< .001	Fuerte y positiva
Percibo que el personal está bien capacitado- Estoy conforme con la alimentación	0.704	< .001	Fuerte y significativa
Percibo que el personal está bien capacitado- Pienso que las actividades favorecen el bienestar	0.705	< .001	Fuerte y significativa

Nota: Rho de Spearman indica la dirección y magnitud de la relación; valores positivos reflejan asociación directa y valores negativos asociación inversa.

En la tabla 4 se identifican correlaciones positivas significativas entre la rapidez en la atención y varias dimensiones de la satisfacción, aquí se destaca su relación con la participación en actividades integradoras (Rho = 0.731; p < 0.001), la seguridad percibida en las instalaciones (Rho = 0.742; p < 0.001) y la confianza en el personal (Rho = 0.755; p < 0.001). La claridad en la explicación de los tratamientos muestra una fuerte asociación con la seguridad institucional (Rho = 0.842; p < 0.001), mientras que el trato respetuoso y digno se vincula tanto con la confianza en el personal (Rho = 0.683; p < 0.001) como con la rapidez de la atención (Rho = 0.580; p = 0.007). La satisfacción con la alimentación y los espacios de recreación se relaciona con la percepción de que las opiniones de los usuarios son tomadas en cuenta (Rho = 0.641; p = 0.002).



Validación de hipótesis: los resultados confirman que una mejor gestión de calidad se asocia con mayor satisfacción en los adultos mayores del Centro Gerontológico. Pacientes y familiares reportaron percepciones positivas en atención, trato, confianza, seguridad y comunicación. Las correlaciones de Spearman fueron significativas (Rho 0.70–0.87; $p < 0.001$), evidenciando que la capacitación del personal, la rapidez en la atención y la claridad de la información influyen en la satisfacción.

DISCUSIÓN

El estudio, ofrece un enfoque desde la metodología, robusto y clínicamente pertinente al utilizar el instrumento WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida en adultos mayores residentes. Este abordaje permite desagregar la satisfacción en dimensiones específicas, como la autonomía, la intimidad, el funcionamiento sensorial y la participación social. El hallazgo de una calidad de vida general aceptable, aunque con debilidades marcadas en aspectos como la autonomía y la intimidad, complementa y dialoga con las conclusiones de los estudios anteriormente citados.

Tabla 4: Correlaciones de Spearman sobre satisfacción y confianza de los pacientes.

Variables relacionadas	Rho de Spearman	Valor p	Interpretación
Estoy satisfecho con la rapidez con que recibo atención-Participo en actividades que me permiten integrarme.	0.731	<.001	Correlación muy fuerte y positiva
Estoy satisfecho con la rapidez con que recibo atención -Me siento seguro dentro de las instalaciones del centro.		<.001	Muy fuerte y significativa
Estoy satisfecho con la rapidez con que recibo atención -Confío en la capacidad del personal para cuidar mi salud.	0.742		Una de las más sólidas
Confío en la capacidad del personal para cuidar mi salud -Me siento seguro dentro de las instalaciones.	0.755	<.001	Muy fuerte y positiva
Confío en la capacidad del personal para cuidar mi salud -Estoy conforme con la alimentación y recreación.	0.755	<.001	Fuerte y significativa
Me explican con claridad los tratamientos- Me siento seguro dentro de las instalaciones			
Me explican con claridad los tratamientos -Confío en la capacidad del personal.	0.606	.004	Correlación más fuerte
Me siento tratado con respeto - Confío en la capacidad del personal.			
Me siento tratado con respeto- Estoy satisfecho con la rapidez con que recibo atención.	0.842	<.001	Fuerte y significativa
Estoy conforme con la alimentación Siento que se toman en cuenta mis opiniones.	0.595	.006	Fuerte y positiva
	0.683	<.001	Fuerte significativa
	0.580	.007	Fuerte y positiva
	0.641	.002	

Mientras que uno de los enfoques enfatiza la valoración global de la vida, este trabajo permite identificar cómo dichas dimensiones se manifiestan de forma concreta en la práctica institucional, ello revela cómo las limitaciones físicas, la disminución de la participación social y la escasa presencia familiar inciden negativamente en la experiencia subjetiva de los residentes.

En conjunto, este marco integrado de análisis permite concluir que la calidad del cuidado en centros geriátricos no puede limitarse a garantizar la atención médica y las condiciones básicas. Si bien estos aspectos son imprescindibles, no son suficientes para asegurar un alto nivel de satisfacción y bienestar. Es imperativo que las políticas geriátricas incorporen una visión integral del envejecimiento institucionalizado, y así fortalecer programas que promuevan la autonomía funcional, la estimulación cognitiva y emocional, y el acompañamiento afectivo, tanto desde el personal del centro como desde el entorno familiar. Solo así es posible avanzar hacia un modelo de atención centrado en la persona, que no solo prolongue la vida, sino que la dignifique.

CONCLUSIONES

La gestión de la calidad en salud gerontológica debe entenderse como un proceso integral y multidimensional que abarca aspectos clínicos, sociales y psicoemocionales. Modelos reconocidos como Donabedian, SERVQUAL, WHOQOL-OLD y TQM facilitan una evaluación holística de la calidad, permitiendo identificar brechas y orientar intervenciones que aseguren una atención centrada en la persona, esto promueve un envejecimiento digno, autónomo y con calidad de vida.

La satisfacción en la vejez es un fenómeno complejo, influenciado por múltiples factores como la salud física, la autonomía funcional, el apoyo social y la participación activa en la vida cotidiana. Elementos adicionales como la resiliencia, el bienestar emocional y la estabilidad económica contribuyen a potenciar el bienestar, mientras que condiciones como la discapacidad o la depresión actúan como factores limitantes. Por tanto, su abordaje requiere intervenciones integrales, personalizadas y multidisciplinarias que fomenten un envejecimiento activo y saludable.

Los resultados de este estudio evidencian que una adecuada gestión de la calidad en instituciones geriátricas se asocia con altos niveles de satisfacción tanto en adultos mayores como en sus familiares. Aspectos fundamentales como la capacitación del personal, la rapidez en la atención, la comunicación clara y el trato digno mostraron correlaciones significativas con la percepción positiva del servicio (Rho 0.70–0.87; $p < 0.001$). Esto confirma que la satisfacción no solo depende de factores individuales, sino que está ligada a la calidad institucional y al nivel de profesionalismo en la prestación de servicios.

Se observó que las variables sociodemográficas de los residentes no tienen un impacto significativo en la satisfacción, lo que resalta la relevancia de optimizar la gestión institucional como estrategia para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población gerontológica. Por ello, fortalecer los procesos de gestión de calidad, con énfasis en la capacitación continua, la comunicación efectiva y un trato respetuoso, es esencial para garantizar un envejecimiento saludable y una experiencia positiva dentro de los centros geriátricos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Acosta, R., Torres, D., & Padilla, V. (2022). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021. *Revista GICOS*, 7(1), 70–80. <https://doi.org/10.53766/gicos/2022.07.01.05>
- Aguilar Fernández, E., & Carballo-Alfaro, A. M. (2023). Factors associated with life satisfaction in Costa Rican residents aged 60 and over. *Población Y Salud En Mesoamérica*, 21(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.53808>
- Álvarez de Arcaya Vitoria, M. (2007). Calidad asistencial en centros gerontológicos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42(Supl. 1), 75–85. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(07\)73590-4](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(07)73590-4)
- Araya, M., Fernández, M., Hernández, C., & Carrión, J. (2020). Satisfaction of older adults with Chile's "meeting centres" social education programme. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(2), 285–296. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/65232/4564456553901/4564456591181>
- Arévalo, D., Game, C., Padilla, C., & Wong, N. (2020). Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador. *Revista Espacios*, 41(12). <https://www.revistaespacios.com/a20v41n12/a20v41n12p10.pdf>
- Cakar, M., & Kadioglu, H. (2025). The effect of recreational games on happiness, life satisfaction, loneliness, and somatisation in elderly individuals: A non-randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 13, Article 2583. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02583-6>
- Caypa, A., & Redondo, A. (2020). Calidad del servicio en residencias para mayores: Análisis de un caso en la Comunidad Valenciana. *Gerokomos*, 31(3), 136–140. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n3/1134-928X-geroko-31-03-136.pdf>
- Chicaiza-Herrera, L. V. (2023). *El servicio de salud de los hospitales geriátricos del Ecuador: ¿Existe calidad y satisfacción del paciente?* *Prometeo Journal*, 1(1), 74–88. <https://prometeojournal.com/index.php/file/article/view/5>
- Chumbler, N. R., Otani, K., Desai, S. P., Herrmann, P. A., & Kurz, R. S. (2016). Hospitalized Older Adults' Patient Satisfaction: Inpatient Care Experiences. *Sage Open*, 6(2). <https://doi.org/10.1177/2158244016645639>
- Escobar, E., Herrera, S., Villavicencio, L., & Castillo, L. (2024). Percepción de calidad de vida en adultos mayores del cantón Riobamba, Chimborazo, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 40. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v40/1561-3038-mgi-40-e2575.pdf>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Guerra-Martín, M. D., & Ramírez Fernández-Pro, M. I. (2020). Calidad asistencial en la atención prestada a los ancianos en los centros residenciales. *Gerokomos*, 31(4), 232–238. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2020000500232&script=sci_arttext

Hernández Nariño, A., Manrique Arango, E., Manrique Arango, N., Medina León, A., & Nogueira Rivera, D. (2018). La gestión por procesos, una vía para mejorar la calidad de vida en un hogar de ancianos. *Revista Médica Electrónica*, 40(2), 258–269. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200003&lng=es&tlng=es

Kumar, K., Molinari, V., & Hyer, K. (2022). Self-reported satisfaction of older adult residents in nursing homes: Development of a conceptual framework. *The Gerontologist*, 62(3), 442–453. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab061>

Renzi, P., & Franci, A. (2025). The Measurement of Patients' Satisfaction as a Key Indicator of Quality of Life for the Elderly: Two Services Compared. *Soc Indic Res* 178, 1273–1294 <https://doi.org/10.1007/s11205-024-03442-4>

Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, (82). <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

Rovere Herrera, V., & Rebolledo, D. (2021). Gestión de calidad y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del centro tipo C Rioverde Distrito 08D06. *Revista Conecta Libertad*, 5(2), 48–61. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/240>

Sharkiya, S. H. (2023). Impact of healthcare service quality on older people's satisfaction at geriatric medical centers: a rapid review. *Journal of public health in Africa*, 14(8), 2685. <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2685>

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores bajo taxonomía CRediT:

Autor	Roles
Joseline Tatiana Bernal Tapia	Encargado de: Investigación, Redacción – revisión y edición, Conceptualización, Metodología
Martha Cecilia Nieto Abad	Encargado de: Escritura – borrador original, Análisis formal

Contribución de los autores

Universidad & Sociedad publica sus artículos bajo una licencia Creative Commons <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

