Polo del Conocimiento

Pol. Con. (Edición núm. 108) Vol. 10, No 7
Julio 2025, pp. 3972-3992
ISSN: 2550 - 682X
DOI: https://doi.org/10.23857/pc.v10i7.10152

CC BY NC SA

Satisfacción de los pacientes en el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024

Patient satisfaction at the Dr. Abel Gilbert Pontón Dialysis Center in Guayaquil, Ecuador – 2024

Satisfação dos pacientes no Centro de Diálise Dr. Abel Gilbert Pontón em Guayaquil, Equador - 2024

Mariela del Pilar Bedoya Paucar [I]
mbedoyap@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-4863-0728

Gabriela Natalia Matute Plaza [II]
gmatutep@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-0057-4082

Juliana Guadalupe García Paredes [III]
jgarciap2@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0009-0007-6318-4766

Gladys Elizabeth Guanoluisa Tenemaza [IV]
gguanoluizat@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-1621-7397

Correspondencia: mbedoyap@uteq.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

*** Recibido:** 13 de mayo de 2025 ***Aceptado:** 30 de junio de 2025 *** Publicado:** 31 de julio de 2025

I. Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador.
II. Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador.
III. Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador.
IV. Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes del Centro de Diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador, en el año 2024, con base en sus percepciones y expectativas sobre la calidad del servicio recibido. La investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, y diseño no experimental, empleando herramientas estadísticas para el análisis de datos. La población considerada, correspondiente a los 210 pacientes atendidos durante una semana, de los cuales se seleccionó una muestra representativa de 137 sujetos mediante muestreo sistemático. El instrumento de recolección fue un cuestionario estructurado basado en el modelo SERVQUAL, que evaluó cinco dimensiones de calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, con un total de 22 ítems aplicados en escalas de Likert de 1 a 5 puntos, tanto para percepciones como para expectativas. Los resultados se analizaron a través de estadísticos descriptivos, categorización porcentual adaptada de Osejos Vásquez & Merino Murillo (2020), y el cálculo del Índice General de Satisfacción de la Calidad del Servicio (IGSCS), obtenido mediante la diferencia media entre percepciones y expectativas por dimensión. Este enfoque permitió identificar las áreas con mayor o menor satisfacción entre los pacientes, aportando información clave para la mejora continua en la gestión de servicios de salud en centros de atención renal.

Palabras clave: calidad del servicio; diálisis; satisfacción del paciente; SERVQUAL.

Abstract

The present study aimed to evaluate the satisfaction of patients at the Dr. Abel Gilbert Pontón Dialysis Center in Guayaquil, Ecuador, in 2024, based on their perceptions and expectations regarding the quality of the service received. The research was developed from a quantitative approach and non-experimental design, employing statistical tools for data analysis. The population considered corresponded to the 210 patients served during one week, from which a representative sample of 137 subjects was selected through systematic sampling. The data collection instrument was a structured questionnaire based on the SERVQUAL model, which evaluated five dimensions of quality: tangible elements, reliability, responsiveness, security, and empathy, with a total of 22 items applied on Likert scales of 1 to 5 points, for both perceptions and expectations. The results were analyzed using descriptive statistics, a percentage categorization adapted from Osejos Vásquez & Merino Murillo (2020), and the calculation of the General Service

Quality Satisfaction Index (GSQSI), obtained from the mean difference between perceptions and expectations by dimension. This approach allowed us to identify the areas with the highest and lowest patient satisfaction, providing key information for continuous improvement in healthcare management in renal care centers.

Keywords: service quality; dialysis; patient satisfaction; SERVQUAL.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos doentes do Centro de Diálise Dr. Abel Gilbert Pontón em Guayaquil, Equador, em 2024, com base nas suas perceções e expectativas em relação à qualidade do serviço recebido. A investigação foi desenvolvida a partir de uma abordagem quantitativa e de um desenho não experimental, empregando ferramentas estatísticas para a análise de dados. A população considerada correspondeu aos 210 doentes atendidos durante uma semana, dos quais foi selecionada uma amostra representativa de 137 sujeitos por amostragem sistemática. O instrumento de recolha de dados foi um questionário estruturado baseado no modelo SERVQUAL, que avaliou cinco dimensões da qualidade: elementos tangíveis, fiabilidade, responsividade, segurança e empatia, com um total de 22 itens aplicados em escalas Likert de 1 a 5 pontos, tanto para as perceções como para as expectativas. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva, categorização percentual adaptada de Osejos Vásquez & Merino Murillo (2020) e cálculo do Índice Geral de Satisfação com a Qualidade do Serviço (IGQS), obtido a partir da diferença média entre perceções e expectativas por dimensão. Esta abordagem permitiu-nos identificar as áreas com maior e menor satisfação dos doentes, fornecendo informação essencial para a melhoria contínua na gestão da saúde nos centros de tratamento renal.

Palavras-chave: qualidade do serviço; diálise; satisfação do doente; SERVQUAL.

Introducción

La satisfacción de los pacientes es un tema relativamente reciente en el marco de la gestión de los servicios de salud y su incorporación al marco de evaluación de estas instituciones comienza con la aplicación de modelos de calidad que conciben a la misma como el propósito fundamental de las organizaciones que prestan servicios de salud.[1,2] En el campo de la gerencia social y de la salud,

estos modelos son de reciente aplicación, a diferencia de las empresas de régimen privado donde el interés por la satisfacción del cliente es vital para la fidelización del mismo.[1,3]

La metodología pionera y de mayor aceptación es la de Parasuraman *et al.* (1985), [4] revisada y ampliada en el 2002.[5] Dicho modelo se basa en cinco subescalas que exploran la fiabilidad del servicio, la seguridad del mismo, la capacidad de respuesta, los elementos tangibles y la empatía; que son medidos con base en una escala ordinal que valora el grado de satisfacción de cada componente, y que permite configurar la medición de la brecha entre las percepciones (P) y expectativas (E) (Brecha o Gap: P-E) de los usuarios que reciben el servicio del centro de salud.[6,5]

La metodología se concibe desde lo transversal, permitiendo conocer el grado de satisfacción para percepciones de ese momento y las expectativas con que se llegaron al centro,[7] siendo esto valioso para los gerentes institucionales que requieren sistematizar evaluaciones.[8,9]

En Ecuador el uso del modelo SERVQUAL.[5] se ha orientado hacia la gestión privada[3,13] observándose falencias investigativas en el área de salud, al punto que Guaita Pintado et al. (2023) [14] señalan "Existe la necesidad de incorporar un programa que ayude con la gestión de calidad de los servicios con el fin de identificar condicionantes insatisfactorias y emplear soluciones".(p. 366)

Ante la carencia señalada, y en el ánimo de contribuir a la gerencia hospitalaria en términos de satisfacción del usuario, se plantea este estudio para conocer un aspecto operativo de una institución pública (Hospital Nacional de Especialidades Guayaquil - HNEG), que cuenta con categoría 3, con un nivel destacado dentro de la estructura burocrática orgánica del Área de Salud N° 8, del Ecuador, lo que marca su importancia operativa de servicios debido al contacto con población de escasos recursos y vulnerable. Dentro del HNEG, el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón (CDDAGP) es la instancia de atención primaria más importante al respecto, donde se reciben pacientes y se da atención durante una semana, para luego ser referidos a centros especializados de apoyo.

El trabajo persigue evaluar la satisfacción de los pacientes en el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024, con base en las percepciones y expectativas que manejan sobre la calidad del servicio de esta institución pública de salud, para lo cual se orienta a la aplicación del marco metodológico SERVQUAL.[5] de corte transversal y cuantitativo.

Planteamiento del problema

A pesar de haberse fundado en el año 2015, todavía no se cuenta con estudios de satisfacción del paciente. Esto resulta necesario debido a exigencias recientes del Estado ecuatoriano, enmarcadas en las evaluaciones emprendidas por la "Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS", y del Sistema Nacional de Salud, mediante el "Plan Nacional de Medición de la Satisfacción de la Calidad en la Atención en los Servicios de Salud", "PNMSCASS", de la Acess 2023.[15]

Resalta además la inexistencia de una metodología de base para este tipo de evaluaciones, por lo que la metodología SERVQUAL.[5], podría generar un marco referencial de interés para el Estado ecuatoriano.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cómo es la satisfacción de los pacientes con base en las percepciones y expectativas que manejan sobre la calidad del servicio, en el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024?

Los problemas específicos serían

1. ¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del servicio, en el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024?
2. ¿Cuáles son las brechas que surgen por dimensiones de la calidad del servicio, según las percepciones y expectativas de los pacientes del Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024?
3. ¿Qué modelo de regresión lineal múltiple permite explicar de forma causal el grado de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del servicio, en el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024?

Justificación de la investigación

Teórica: el tema de medición de la satisfacción del usuario de servicios de salud es incipiente y aun no se consolida, iniciándose apenas en enero de 2023 el primer intento de la ACESS, sin embargo, el mismo carece de sistematización y un andamiaje teórico de respaldo. Por su parte, el Modelo SERVQUAL[3] es un método estandarizado y validado a nivel mundial, lo que permite la

comparabilidad de las métricas de la satisfacción del usuario, por tanto, sus resultados alimentarían la construcción de insumos que favorezcan la creación de una teoría de la satisfacción y calidad del servicio en Ecuador, algo de lo cual carece el estado ecuatoriano.

Práctica: las métricas de satisfacción del usuario con base en SERVQUAL[3] dan respuesta al vacío de conocimiento teórico, metodológico y operativo. En tal sentido, se enriquece así el marco analítico para la mejora continua y la toma de decisiones institucional, en función del conocimiento de las brechas de satisfacción, propósito este de atención del "PNMSCASS", de la Acess 2023, que procura impulsar la calidad del SNS, en términos de la satisfacción del usuario.

Social: Según el análisis estratégico interno del Hospital, se les concede una importancia operativa a los servicios, puesto que tiene por misión la atención de personas en situación vulnerable, por tanto, la atención de calidad a este grupo social es relevante en función de las políticas de saludo del Buen Vivir.

Sostenibilidad: el estudio se alinea con el ODS N° 3 (ODS-3-Salud y Bienestar), dando respuesta a la necesidad estratégica mundial, relacionada con la salud de grupos vulnerables.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar la satisfacción de los pacientes con base en las percepciones y expectativas que manejan sobre la calidad del servicio, en el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024."

Objetivos Específicos

1. Determinar el grado de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del servicio, en el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024."
2. Determinar las brechas por dimensiones de la calidad del servicio, a partir de un análisis comparativo entre las percepciones y expectativas de los pacientes del Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024."
3. Modelar empíricamente los factores que explican de forma causal el grado de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del servicio, en el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024."

Formulación de las hipótesis y variables

Formulación de las hipótesis

Seguidamente, se platean las hipótesis de investigación. Las hipótesis inherentes al contraste de hipótesis estadístico (nivel estadístico procedimental) y el componente multivariado se posicionan en la sección 7 de la metodología.

Hipótesis general

La satisfacción de los pacientes es intermedia, con base en las brechas existentes entre las percepciones y expectativas que manejan sobre la calidad del servicio, en el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024, identificándose factores que aportan cargas diferenciadas a la explicación causal del grado de satisfacción.

Hipótesis específicas

1. El grado de satisfacción de los pacientes resulta ser medio (40%-60), evidenciándose a partir de las percepciones, que existen fallas en el servicio de salud que presta el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024.
2. Existen brechas negativas significativas entre las percepciones y expectativas de los pacientes (Gaps-SERVQUAL) sobre la calidad del servicio en el Centro de diálisis Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, Ecuador-2024.

Se configurará un modelo válido (ANOVA ≤ 0.05), que considerará a partir de los coeficientes β, que hay factores que aportan cargas diferenciadas a la explicación causal del grado de satisfacción.

Variables e indicadores

Variable (V1): Percepción de calidad del servicio

Definición conceptual: Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado,[5] basándose en el modelo SERVQUAL, que contempla cinco subescalas que exploran la fiabilidad del servicio, la seguridad del mismo, la capacidad de respuesta, los elementos tangibles y la empatía; que son medidos con base en una escala ordinal que valora el grado de satisfacción de cada componente.[6,5]

Variable (V2): Expectativas de calidad del servicio

Definición conceptual: Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud con base en las cinco subescalas que exploran la fiabilidad del servicio, la seguridad del

mismo, la capacidad de respuesta, los elementos tangibles y la empatía.[5] Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.[6,5]

Revisión de la literatura

Bases teórico-científicas

Calidad del servicio y ssatisfacción de los usuarios externos

La complejidad que deriva de la prestación en los servicios de salud genera dificultades al momento de estudiar la calidad de este servicio. Para Berry et al., (1989) [16] los variados elementos que están relacionados al servicio hacen que existan diversas formas de ver y entender el servicio, pues esta mirada depende de cada individuo y la intangibilidad inmersa en los procesos que surgen de la actividad, por lo que la percepción puede varias considerablemente de una persona a otra[17,18]. Expone Deming (1989)[19] en relación a lo dicho anteriormente, que estas percepciones generan las brechas entre los deseos del cliente y sus expectativas en cuanto a lo que recibirá del servicio.

En este sentido, es preciso establecer en este contexto, lo señalado por Deming, (1989)[41] cuando plantea que la calidad es:

"traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente" (p. 12).

El servicio es, necesariamente, una actividad relacionada con los objetivos de la empresa. El propósito de la misma es buscar fidelizar más clientes a través de la entrega de un producto. Bajo el concepto de Drucker (2014) [20] el servicio se entiende como la actividad, el trabajo, y beneficios que pueden provocar la satisfacción a un consumidor.

Calidad de servicio en el sector de la salud

El Ministerio de Salud del Ecuador[21] establece en su CAPITULO III, de los Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud: "Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: literal a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios" (p.4). Es decir, la calidad está considerada en todas las acciones dirigidas a la prestación de servicio y al usuario.

La subjetividad siempre estará presente en la valoración del servicio y calidad del mismo [17], porque depende de las percepciones de quien recibe la atención. De allí la dificultad para ser medido correctamente. Las particularidades de cada persona difieren tanto entre una y otra, que eso complejiza el proceso evaluativo[22,18,23]. Por esa razón la manera en que se trata al paciente afecta directamente la calidad del servicio percibido [22] Aunque la gestión comprometida también procure la calidad del servicio.

El Modelo de SERVQUAL

El Modelo de SERVQUAL ha sido uno de los más usados en los últimos años. Sus creadores,[5] parten de un instrumento de medición de la calidad de servicio recibida, con el cual se mide, por un lado las perspectivas y por otro las percepciones del usuario. Las dimensiones, en las que se divide este instrumento, son: a) *Tangibilidad*: Aspecto físico de la infraestructura de la empresa en cuanto a sus materiales, equipos médicos, personal humano; b) *Fiabilidad:* Experticia para desarrollar el servicio en forma cuidadosa y confiada; c) *Capacidad de respuesta*: Destreza para atender asertiva y prontamente a los usuarios; d) *Responsabilidad*: Conocimiento que permite desarrollar y aplicar eficientemente el servicio. Trato ético del personal al usuario. Cuidado, respeto y gentileza del personal en el trato. Reconocimiento, legitimidad y claridad en el servicio prestado. Seguridad y conocimiento de los riesgos; e) *Confianza o empatía*: Conocer y manejar las situaciones por la que puede estar pasando el usuario. Ser capaz de conectar con él y brindarle la atención que requiere y necesita.

Existe otro concepto que trabajaron los expositores del modelo de SERVQUAL [4,5,24], y es la explicación de las insuficiencias o diferencias que aparecían frente a las percepciones sobre el servicio y su calidad. Estas brechas no ayudan a que exista una percepción del servicio alta sobre calidad. Las brechas o vacíos se caracterizan de la siguiente forma:

"•Gap 1: indica la discrepancia entre las expectativas de los clientes sobre un servicio concreto y las percepciones o creencias que se forman los directivos sobre lo que espera el consumidor de ese servicio. •Gap 2: mide la diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad. •Gap 3: calcula la diferencia entre las especificaciones o normas de calidad del servicio y la prestación del mismo. •Gap 4: mide la discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. •Gap 5: mide la diferencia entre el servicio esperado y el servicio percibido, determinando a través de dicha magnitud el nivel de calidad alcanzado. La forma de reducir esta diferencia es controlando y disminuyendo todas las demás."[4]

Pol. Con. (Edición núm. 108) Vol. 10, No 7, Julio 2025, pp. 3972-3992, ISSN: 2550 - 682X

Antecedentes

Para Jonkisz et al., (2022) [9] el método SERVQUAL como herramienta de evaluación de la calidad de los servicios médicos en países asiáticos seleccionados presenta una contribución para estudiar las brechas que se presentan por la discrepancia entre la calidad del servicio esperado y recibido. Su objetivo fue, a través de un metanálisis y revisión sistemática, evaluar las principales diferencias en las cinco dimensiones del método SERVQUAL utilizado para evaluar la calidad de los servicios de atención médica prestados en países asiáticos seleccionados. Otro objetivo del estudio fue confirmar el uso del método SERVQUAL como una herramienta adecuada para evaluar la calidad de los servicios de atención médica. El método usado siguió las pautas PRISMA para revisiones sistémicas y metanálisis. Utilizaron las bases de datos electrónicas para publicaciones médicas: PubMed, Medline, Scopus y Cochrane. Los resultados mostraron brechas entre las expectativas y percepciones de los pacientes en las cinco dimensiones de SERVQUAL en casi todos los estudios analizados. Los valores más altos y más bajos de las brechas en los puntajes de calidad se asociaron con las dimensiones de confiabilidad, tangibilidad, empatía y capacidad de respuesta, respectivamente. Concluyen los autores del estudio que se demostró que el método de SERVQUAL es ampliamente utilizado en varios sectores médicos para evaluar la calidad de los servicios médicos prestados. Además, el estudio demostró que los pacientes tenían expectativas significativamente más altas de los servicios médicos ofrecidos en las cinco dimensiones estudiadas. Los resultados, obtenidos a través del método SERVQUAL, pueden ayudar a mejorar y monitorear la calidad de los servicios que brindan las diferentes instituciones.

Goula et al., (2021) [4] señalan que la calidad de los servicios de salud se ha equiparado con la preparación para prestar, la accesibilidad, la idoneidad, la adecuación, la amabilidad y el apoyo continuo y se ha relacionado con la excelencia del servicio. La metodología utilizada se trazó a partir de un análisis transversal en cinco hospitales públicos. La muestra fue por conveniencia. El instrumento usado en la recolección de la información fue el cuestionario de SERVQUAL, el cual llegó a ser respondido en forma válida por 700 personas (pacientes hospitalizados y ambulatorios). En los resultados se evidenció que las expectativas de los pacientes no fueron satisfechas en cuanto a la calidad de los servicios prestados. En las dimensiones de calidad se evidenciaron brechas negativas entre las expectativas y las percepciones de los pacientes.

La herramienta SERVQUAL es válida y fiable para los procedimientos de evaluación de la calidad del servicio en el entorno sanitario, de acuerdo a los resultados evidenciados en este estudio. La

evaluación de la calidad del servicio desde la visión del paciente revela que todas las dimensiones de SERVQUAL puntuaron de forma negativa, excepto el elemento tangible que obtuvo una brecha de (+0,57). De acuerdo a las expectativas del paciente, la empatía alcanzó la puntuación más alta con (4,37), sucedida por la capacidad de respuesta (4,17), la fiabilidad (3,90), la tangibilidad (3,82) y la seguridad (3,45). Las brechas negativas, con más amplitud, estaban relacionadas con las habilidades de escucha del personal del hospital (-1,52) y con pasar suficiente tiempo con el paciente (-1,81).

Debido a esto, se afianza y se justifica este trabajo, puesto que es necesario comenzar a delinear y a impulsar el uso de esta metodología estandarizada en el sector salud de Ecuador, donde a partir de la carencia de mediciones, existe una oportunidad para emprender estudios al respecto, aunque la iniciativa de la "Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS", y el Sistema Nacional de Salud en el "Plan Nacional de Medición de la Satisfacción de la Calidad en la Atención en los Servicios de Salud", "PNMSCASS", de la Acess 2023[15] resulta insuficiente ante los avances que se han reportado en la literatura académica indexada a nivel internacional, más allá de los esfuerzos que se hayan realizado en exámenes complexivos en el Ecuador.

Metodología

Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis

Tipo de estudio y clasificación del diseño.

La investigación se formula desde el enfoque cuantitativo basado en lógica deductiva y el lenguaje de la estadística para reportar los resultados [25,26].

Siguiendo los criterios de Concytec,[27] se perfila como una investigación de tipo básico en el área de la gestión de la salud.

Diseño

El diseño que guía la ruta metodológica es el no experimental [52,53], por tanto, no se predetermina manipulación alguna de las variables.

Población, muestra y muestreo

- **Población**

La población considerada para evaluar la satisfacción sobre la calidad del servicio será formalmente considerada como finita. Por razones instrumentales será asumido un periodo de una semana. El total máximo de atención de pacientes es de 210 sujetos, considerando una tasa de pacientes de 30 sujetos por día, y que serán consultados en el segundo trimestre del año 2024.

- **Muestreo y tamaño muestral**

Los cálculos de la muestra son asumidos considerando el total de pacientes atendidos para un periodo de una semana. El total máximo de atención de pacientes es de 210 sujetos (Atención diaria: 30 sujetos; días: 7).

El tamaño de la muestra se ha determinado mediante la fórmula de cálculo de muestras para poblaciones finitas, usando un nivel de confianza del 95%, y asumiendo un p = 0.5 y q = 0.5. Para el cálculo se utilizó la herramienta Survey Monkey.

Selección de la muestra: los pacientes a encuestar serán seleccionados por un mediante un muestreo sistemático, cuyo factor K Ésimo, surgirá de dividir el número de pacientes atendidos en la última semana (N: 210), entre el tamaño de la muestra obtenida (n: 137), con lo cual se precisará cada cuántos usuarios se deberá encuestar. En la figura 1 se especifica la ruta muestral.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años de edad que asistan a consulta médica de hemodiálisis y que por su estado de salud puedan emitir su opinión.
- Pacientes que dan su aprobación y firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años de edad que asistan a consulta médica.
- Pacientes mayores de 18 años de edad que asistan a consulta médica de hemodiálisis y que por su estado de salud no puedan dar su opinión sobre el tema.
- En el caso de que un usuario no otorgue su consentimiento deberá encuestar al inmediato siguiente.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Métodos**

Se ha seleccionado la metódica del tipo "hipotética – deductiva" o analítica [25,26] y es esta la que guía lo protocolos de investigación.

Por otra parte, en correspondencia con el enfoque cuantitativo, los métodos de tipo estadísticos particulares a utilizar serán:

Métodos para el análisis descriptivo, [28] a utilizar en la caracterización de los atributos las variables.

Métodos de contraste de hipótesis de normalidad, comparación y regresión lineal múltiple (RLM), que se emplearán para precisar diferencias y causalidad por factores, con base en el criterio de normalidad de las variables. [28]

- **Técnicas**

Se hará uso de la encuesta como técnica de recolección de la información.[29]

- **Instrumentos de recolección:**

El instrumento será el cuestionario estructurado basado en el modelo SERVQUAL.[5] Se empleará uno por cada variable. Ambos integran 5 dimensiones o subescalas, que en total suman 22 ítems (ver anexos 1, 2, 3 y 4). Las dimensiones son: Elementos tangibles (4 ítems); Fiabilidad (5 ítems); Capacidad de respuesta (4 ítems); Seguridad (4 ítems); Empatía (5 ítems).

El instrumento sobre **Percepción de calidad del servicio** empleará una escala de medición ordinal (1-5) que puntúa a 1 como la menor calificación (totalmente insatisfecho) y hasta 5 (totalmente satisfecho) que sería la mayor medida en cuanto al servicio recibido. Se empleará la misma escala (1-5) para calificar las **Expectativas de calidad del servicio** que otorgarán las usuarias. No se realizó ninguna modificación de contenido a las escalas (ver anexos 1, 2, 3 y 4).

Confiabilidad de los instrumentos

El instrumento seleccionado tanto para percepciones como de expectativas de calidad del servicio goza de fiabilidad, confirmada por los trabajos publicados, sin embargo, con fines de suficiencia investigativa y del protocolo de investigación, se procedió a realizar una prueba piloto.

En la tabla 1 se presenta el resumen de la fiabilidad por instrumento. Los valore obtenidos superan el umbral de 0.8, por tanto, se considera que ambos cuestionarios son fiables (confiabilidad muy alta), de acuerdo al criterio de Ruiz Bolívar (2002).[30]

Tabla 1: *Resultados del análisis de fiabilidad de los instrumentos*

Instrumento	**α**	**Confiabilidad**[30]
Servqual[9] - Percepción de calidad del servicio	0.881	Muy alta
Servqual[9] - Expectativas de calidad del servicio	0.919	Muy alta

Plan de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de la información

Por las características de la muestra, los datos serán recolectados de forma presencial, para luego ser procesados en Excel, para configura la base de datos definitiva en SPSS v.29.

Fase descriptiva

a. Categorización de las puntuaciones por dimensión y para las variables

Se obtendrán estadísticos descriptivos por dimensión y se construirán figuras y tablas por cada una de ellas y para el resumen por variable. Tanto para percepciones como de expectativas de calidad del servicio se realizará un conteo para determinar las puntuaciones por dimensión, las cuales permitirán realizar una categorización de las mismas con base en un criterio porcentual adaptado de Osejos Vásquez & Merino Murillo, (2020)[3] (ver tabla 2). Mediante este criterio se podrá determinar el nivel de satisfacción-insatisfacción de las usuarias gestantes.

Tabla 2: *Intervalos de categorización de las puntuaciones por dimensión y para las variables*

Intervalo	Nivel
0 – 40%	Insatisfecho
41 – 60%	Neutralidad
61 – 100%	Satisfecho

Fuente: Adaptado de Osejos Vásquez & Merino Murillo (2020)[3]

b. Cálculo del Grado de Satisfacción con la de Calidad del Servicio (GSCS)

Posteriormente se procederá a calcular el **Índice GSCS para cada dimensión** de la calidad del servicio, para lo cual se hará uso de la siguiente fórmula:

$$\mathbf{GSCS}_{\mathbf{dimensión}} = (\boldsymbol{\mu}\ \text{Percepciones} - \boldsymbol{\mu}\ \text{Expectativas})$$

Luego se calculará el Índice **Índice GSCS** general, que se obtendrá de la sumatoria de los resultados de los GSCS por cada dimensión, dividido entre el número (n) de dimensiones (5).

$$\mathbf{IGSCS} = (\Sigma\ \boldsymbol{\mu}\ \text{ICS por dimensión}) \ / \ \text{n dimensiones.}$$

Fase de contraste de hipótesis de comparación

Cálculo de las brechas por dimensión y variables

Las brechas de interés según el modelo Servqual[5] se presentan a continuación:

Tabla 3: *Diferencia entre las Percepciones (P) y Expectativas (E)*

Dimensión	**Puntuaciones**		**Diferencias (Gap)** [9]
	Percepciones (P)	***Expectativas (E)***	
Elementos tangibles			(P) - (E)
Fiabilidad			(P) - (E)
Capacidad de respuesta			(P) - (E)
Seguridad			(P) - (E)
Empatía			(P) - (E)

Interpretación de las brechas o Gaps según el modelo Servqual[9]**:** Cuando (E) > (P), la calidad percibida es menos que satisfactoria y tenderá hacia una calidad totalmente inaceptable, con una discrepancia creciente entre (E) y (P); Cuando (E) = (P), la calidad percibida es satisfactoria; Cuando (E) < (P), la calidad percibida es más que satisfactoria y tenderá hacia una calidad ideal, con una discrepancia creciente entre (E) y (P).

La obtención de puntuaciones por dimensión posibilitará transformar el nivel de medición ordinal de las variables a una escala de razón. En tal sentido, se podría hacer uso de los *test paramétricos de comparación tipo T de Student para muestras apareadas*, lo que implicará corroborar la hipótesis de normalidad de los datos. De no corroborarse el supuesto de normalidad, se aplicará el *test de Wilcoxon* (no paramétrico).[28]

Seguidamente, se presentan las formulaciones de las hipótesis estadísticas que se corresponden a los test a emplear, y que no deben ser confundidas con las hipótesis de investigación que funcionan en un nivel distinto del estudio.

Contraste de hipótesis de normalidad

Este contraste será realizado con el test de Kolmogorov-Smirnov (Test K-S) por ser la muestra superior a 50 casos.

Hipótesis Nula

H_o: La muestra no fue extraída de una población con distribución normal de probabilidad (p.valor: >0.05).

Hipótesis Alternativa

H_1: La muestra se extrajo de una población con distribución normal de probabilidad (p.valor: ≤ 0.05).

Contraste de hipótesis comparativo

Hipótesis Nula

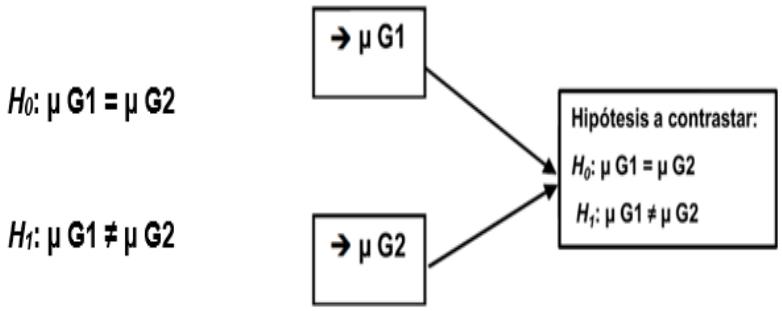
H_o: Las percepciones y las expectativas de los usuarios sobre la satisfacción en torno a la calidad del servicio NO se diferencian significativamente (p.valor: >0.05).

Hipótesis Alternativa

H_1: Las percepciones y las expectativas de los usuarios sobre la satisfacción en torno a la calidad del servicio SI se diferencian significativamente (p.valor: ≤ 0.05).

Criterio de toma de decisiones establecido es que para todo valor de significancia p.valor: ≤ 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H_o).

El modelo comparativo a utilizar se resume en la siguiente figura:



Test t de Student para muestras apareadas
Donde: μG1 (Promedio de Expectativas) / G2 (Promedio de Percepciones)
Figura 2. *Marco analítico comparativo*

Supuestos de las pruebas de regresión: se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 4: *Resumen de supuestos del modelo de RLM*

Supuestos	**Indicador**	**Aceptación del supuesto (criterio):**
Colinealidad	Puntaje FVI (Factor de Varianza Inflada)	FVI ≈ 1
Independencia de errores	Prueba de Durbin-Watson	Puntuación de 1 a 3

Hipótesis de regresión

H_0: Los factores del modelo **Servqual** F1(X_1); F2(X_2)…F5 (X_5), **NO** tienen un efecto significativo y no predicen el índice del GSCS.

H_1: Los factores del modelo **Servqual** F1(X_1); F2(X_2)…F5 (X_5), **SI** tienen un efecto significativo y si predicen el índice del GSCS.

La determinación del poder explicativo del modelo se hará con el ANOVA (contribución al modelo explicativo) (p.valor: ≤0.05).

Para determinar el aporte significativo de cada factor al modelo, se empleará la t de *Student* (p.valor: ≤0.05).

La comparación de la predicción con el valor real, se hará mediante una prueba T de *Student* para muestras relacionadas [(H_0: μ G1(valores reales) = μ G2 (valores del modelo predictivo) / H1: μ G1(valores reales) ≠ μ G2(valores del modelo predictivo)].

El modelo de RLM se resume a continuación:

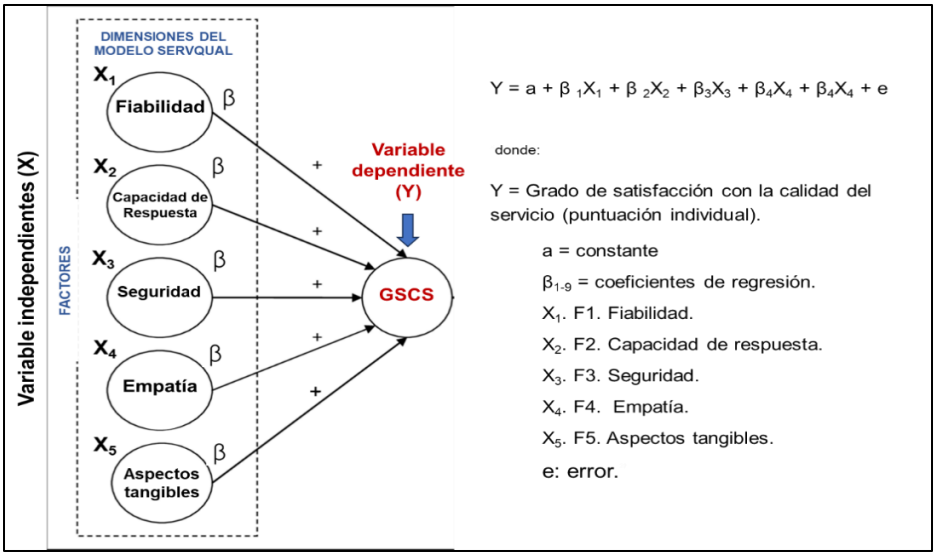


Figura 3. *Modelo de Regresión Lineal Múltiple a aplicar*

Consideraciones Éticas

Se solicitará el consentimiento de las usuarias gestantes objeto de este trabajo, quienes firmarán de forma voluntaria el consentimiento informado (anexo 5), existiendo la posibilidad de realizar la solicitud de exclusión del trabajo.

Se hará el respeto debido a los principios éticos que se vinculan con la Declaración de Helsinki.[31] y del Informe Belmont,[32] que estipulan la autonomía, beneficencia social, justicia y no maleficencia; garantizándose de parte de la autora el resguardo y la fiabilidad de los datos.

Se manifiesta el rechazo a las prácticas no debidas de plagio y la falsa autoría, como a la indebida falsificación de datos. Se respeta la autoría de las obras utilizadas según las pautas señaladas por Concytec[27] y las licencias Creative Commons,[32] que permiten el empleo legal y sin fines crematísticos o comerciales de literatura académica cuando se precise adecuadamente la autoría.[32]

Referencias

1. Vogus TJ, McClelland LE. When the customer is the patient: Lessons from healthcare research on patient satisfaction and service quality ratings. Hum Resour Manag Rev. 1 de marzo de 2016;26(1):37-49.
2. Meesala A, Paul J. Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. J Retail Consum Serv. 1 de enero de 2018;40:261-9.
3. Osejos Vásquez AE, Merino Murillo JLM. MODELO SERVQUAL COMO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO AL CLIENTE, CANTÓN JIPIJAPA: UNESUM-Cienc Rev Científica Multidiscip ISSN 2602-8166. 25 de noviembre de 2020;4(4):79-92.
4. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. J Mark. 1985;49(4):41-50.
5. Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. J Retail. 2002;67(4):114.
6. Goula A, Stamouli MA, Alexandridou M, Vorreakou L, Galanakis A, Theodorou G, et al. Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. Int J Environ Res Public Health. enero de 2021;18(7):3418.
7. Ozretić Došen Đ, Škare V, Čerfalvi V, Benceković Ž, Komarac T. Assessment of the Quality of Public Hospital Healthcare Services by using SERVQUAL. Acta Clin Croat. junio de 2020;59(2):285-93.
8. Bustamante MA, Lapo M del C, Tello MG, Bustamante MA, Lapo M del C, Tello MG. Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. Inf Tecnológica. agosto de 2022;33(4):171-80.

9. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. Int J Environ Res Public Health. 26 de junio de 2022;19(13):7831.
10. Teshnizi SH, Aghamolaei T, Kahnouji K, Teshnizi SMH, Ghani J. Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care. 1 de marzo de 2018;30(2):82-9.
11. Shaharier Alam Md, Mondal M. Assessment of sanitation service quality in urban slums of Khulna city based on SERVQUAL and AHP model: A case study of railway slum, Khulna, Bangladesh. J Urban Manag. 1 de abril de 2019;8(1):20-7.
12. Helena Vinagre M, Neves J. The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. Int J Health Care Qual Assur. 1 de enero de 2008;21(1):87-103.
13. Manzano Insuasti PR, Silva E. A joint analysis of service quality: a case study of SERVQUAL and INTSERVQUAL models in Ecuadorian lodges. Investig Tur. 2022;(23):239-65.
14. Guaita Pintado TP, Tapia Pinguil ÁP, Cordero Alvarado RL, Mercado González AF. Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 19 de enero de 2023;4(1):366-77.
15. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – Acess. Plan Nacional de Medición de la Satisfacción de la Calidad en la Atención en los Servicios de Salud [Internet]. Quito, Pichincha: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – Acess; 2023. Disponible en: http://www.acess.gob.ec/arranca-el-plan-nacional-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-la-calidad-en-la-atencion-en-los-servicios-de-salud-que-impulsa-la-acess/
16. Berry LL, Brown CW, Bennett DR. Calidad de servicio: Una ventaja estratégica para instituciones financieras [Internet]. Díaz de Santos; 1989 [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=55775
17. Duque Oliva EJ. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Innovar [Internet]. enero de 2005 [citado 17 de abril de 2023];15(25):64-80. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-50512005000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

18. Gryna FM. Análisis y planeación de la calidad. 2007;
19. Deming W. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Madrid: Díaz de Santos.; 1989.
20. Drucker PF. El ejecutivo eficaz [Internet]. Penguin Random House Grupo Editorial Argentina; 2014. (ADMIN. Y MKT). Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=BqKaAgAAQBAJ
21. LEY ORGANICA DE SALUD. [Internet]. 2006. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf
22. Riveros J, Berné C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Rev Médica Chile. julio de 2007;135(7):862-70.
23. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Díaz de santos; 1994.
24. Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A. Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality. J Mark [Internet]. 1 de abril de 1988 [citado 17 de abril de 2023];52(2):35-48. Disponible en: https://doi.org/10.1177/002224298805200203
25. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales. 4ta. México: Mc Graw - Hill; 2002.
26. López R, Losada J. Métodos de investigación en ciencias humanas y sociales [Internet]. España: Paraninfo; 2020 [citado 17 de julio de 2020]. 256 p. Disponible en: https://www.paraninfo.es//catalogo/9788497321907/metodos-de-investigacion-en-ciencias-humanas-y-sociales
27. CONCYTEC. REGLAMENTO DE CALIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS INVESTIGADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA - REGLAMENTO RENACYT [Internet]. CONCYTEC - Perú; 2018. Disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

28. López-Roldán PD, Fachelli SI. Metodología de construcción de tipologías para el análisis de la realidad social. En 2015.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. México: Mc Graw - Hill; 2014.
30. Ruiz Bolívar C. Instrumentos de investigación educativa. Procedimientos para su diseño y validación. Barquisimeto: CIDEG; 2002. 266 p.
31. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki [Internet]. Asociación Médica Mundial (AMM); 2013 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/
32. INFORME BELMONT. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. USA: COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DEL COMPORTAMIENTO; 1979.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).