

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i2.2186>

Calidad percibida en los servicios de emergencia del Hospital General de Machala en julio-diciembre 2025

Perceived quality of emergency services at the Machala General Hospital in July-December 2025

Wagner Rogelio Toala Saritama

wtoala2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-0988-8157>

Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Adriana Mercedes Lam Vivanco

alam@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1779-7469>

Universidad Técnica de Machala
Machala - Ecuador

*Artículo recibido: 18 marzo 2026- Aceptado para publicación: 20 abril 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.*

RESUMEN

Introducción: La calidad de atención en los servicios de emergencia constituye un indicador clave en el desempeño sanitario, por lo que los niveles de satisfacción del usuario son un punto determinante, dentro del contexto ecuatoriano, persisten brechas relacionadas con los tiempos de espera, comunicación e infraestructura lo que puede afectar en mediana proporción la capacidad resolutive, por lo que se vuelve necesario conocer la percepción del usuario para orientar mejoras de gestión hospitalaria **Objetivo:** determinar el nivel de satisfacción de los pacientes/acompañantes en relación con la calidad de atención percibida en el servicio de emergencia de un hospital. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, se aplicó una adaptación del modelo SERVQUAL con escala tipo Likert a una muestra de 166 participantes seleccionados mediante muestreo probabilístico para población finita, con una confiabilidad del instrumento de α de Cronbach 0,85. **Resultados:** Se evidenció una población con nivel educativo medio-alto y predominio de pacientes como informantes directos; en cuanto a la implementación del Triage de Manchester mostró una adecuada priorización clínica, con atención inmediata en casos críticos, aunque se identificaron tiempos de espera prolongados en niveles de baja urgencia, a su vez las correlaciones fueron significativas en dimensiones como capacidad de respuesta, fiabilidad y seguridad, destacando la relación entre atención oportuna y disposición del personal. **Conclusión:** La satisfacción del usuario es favorable y está influenciada por múltiples factores interrelacionados, principalmente la rapidez en la

atención, la comunicación y la actitud del personal, se recomienda fortalecer estrategias de mejora continua centradas en el paciente para optimizar la calidad del servicio.

Palabras clave: calidad percibida, gestión sanitaria, servicio de emergencia, calidad de atención

ABSTRACT

Introduction: The quality of care in emergency services is a key indicator of healthcare performance, making user satisfaction levels a determining factor. Within the Ecuadorian context, gaps persist related to waiting times, communication, and infrastructure, which can moderately affect the capacity to resolve issues. Therefore, it is necessary to understand user perceptions to guide improvements in hospital management. **Objective:** To determine the level of satisfaction of patients/companions regarding the perceived quality of care in a hospital's emergency service. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional, and nonexperimental study was conducted. An adaptation of the SERVQUAL model with a Likerttype scale was applied to a sample of 166 participants selected through probabilistic sampling for a finite population, with an instrument reliability of Cronbach's alpha = 0.85. **Results:** The population showed a medium-to-high level of education and a predominance of patients as direct informants; Regarding the implementation of the Manchester triage system, it demonstrated adequate clinical prioritization, with immediate attention given to critical cases. However, prolonged waiting times were identified for low-urgency cases. Significant correlations were found in dimensions such as responsiveness, reliability, and safety, highlighting the relationship between timely care and staff availability. **Conclusion:** User satisfaction is favorable and influenced by multiple interrelated factors, primarily the speed of care, communication, and staff attitude. It is recommended to strengthen patient-centered continuous improvement strategies to optimize service quality.

Keywords: perceived quality, healthcare management, emergency service, quality of care

INTRODUCCIÓN

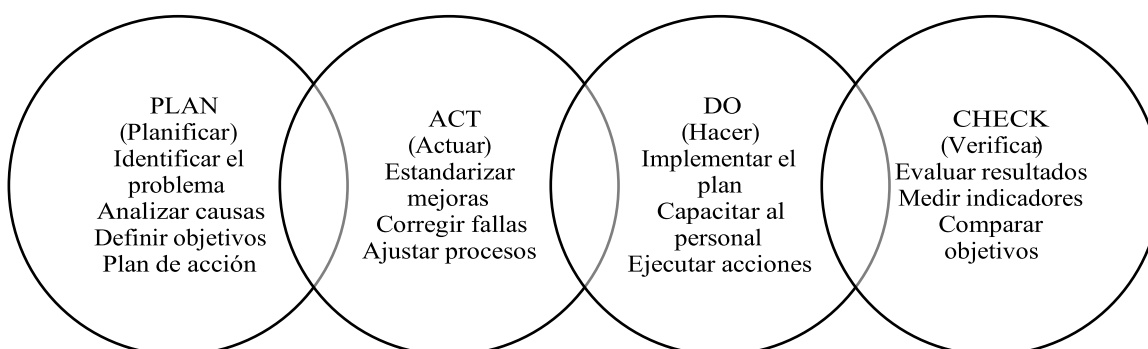
La calidad en los servicios sanitarios constituye el eje económico y social para garantizar el derecho fundamental e inherente de toda persona a la salud, además es considerado un indicador de progreso en un país, por ello las instituciones gubernamentales buscan mejorar las políticas públicas para garantizar la universalidad de la atención sanitaria, no obstante, el sector privado debido a su naturaleza independiente mantiene puntuaciones más altas en cuanto a confiabilidad, ya que dentro de su estructura organizacional priorizar la implementación de estrategias de mejora continua. (Kú Hernández et al., 2025)

Asimismo diferentes organismos internacionales como la Organización mundial de la salud (OMS) señalan dentro de sus informes que las instituciones sanitarias ya sean del sector público o privado deben asegurar a los usuarios el acceso a una correcta valoración, diagnóstico y tratamiento, asimismo se reporta que en el caso de América Latina de cada 100 pacientes que acuden a un centro de atención primaria 10 refieren tener una experiencia no satisfactoria en la atención recibida y en el caso de atención hospitalaria esta cifra se duplica, este reporte de daños hace pertinente realizar análisis de mejora contextualizados para mejorar la percepción de los usuarios. (Chamba Tandazo et al., 2021)

En la misma línea diferentes investigaciones concuerdan con esta premisa hacen énfasis en lo importante de integrar enfoques participativos y de mejora continua como el ciclo “*Plan, Do, Check, Act*” (PDCA) que significa en español planificar, hacer, verificar y actuar.

Gráfico 1

Esquema grafico del modelo de mejora continua Plan, Act, Do, Check



Adaptado de: *Evaluation of the Effect of PDCA in Hospital Health Management. (Qiu & Du, 2021)*

En el caso de Ecuador dentro de los últimos años se ha implementado políticas sectoriales y modelos de Gestión de Calidad, dado que se requiere aplicación de técnicas, diagnósticos terapéuticos, desarrollo de habilidades blandas, actualmente el nivel de satisfacción del usuario se utiliza para evaluar los puntos de mejora de una institución. (Arguello Pazmiño et al., 2020)

Tabla 1*Modelos y políticas de calidad en salud en el Ecuador*

Modelo o política de mejora	Descripción	Objetivo	Nivel de aplicación
Plan decenal de Salud 2022-2031 (PDC)	Propuesta para mejorar la salud y las condiciones de vida, abordando problemas multicausales	Mejorar el acceso universal y fortalecer el sistema nacional de salud	Sistema Nacional de Salud (SNS) (Garzón Villalba et al., 2022)
Metodología de gestión Productiva de los Servicios de Salud	Sistema técnico para la eficiencia y transparencia hospitalaria para optimizar la toma de decisiones basada en evidencia.	Incrementar la eficiencia, productividad y gestión basada en datos	Hospitales nacionales (OPS, 2025)
Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI)	Orienta servicios a nivel comunitario y familiar desde un enfoque pluricultural e integral	Mejorar la Atención primaria, comunitaria desde un enfoque integral	Centros de salud de atención primaria. (Sabando et al., 2025)

Elaboración propia

De igual manera, para el año 2023 la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada en Ecuador “ACCESS”, informó que la media nacional de satisfacción en hospitales de segundo y tercer nivel, no superó el 75 %. (ACCES, 2023) mientras que para el 2025 se publicó un estudio donde se señala que, los pacientes califican con puntuaciones altas las instalaciones e infraestructura alrededor del 67% refiere sentirse insatisfecho en cuanto a la percepción de la empatía y comunicación del personal. (Ramírez & Andrade, 2025)

En el caso de Machala no existen estudios actualizados sobre este fenómeno lo que representa una limitación al momento de implementar mejoras contextualizadas a las necesidades de esta población, y reducir las brechas respecto a la calidad de atención como tiempos de espera excesivos, falta de insumos, errores en la comunicación médico-paciente y sobrecarga de personal

Dado que la percepción de calidad influye directamente en la adherencia a los tratamientos, confianza institucional y satisfacción global del paciente, la realización de estudios y divulgación de sus resultados permite crear un marco conceptual y de ejecución que mejore la atención de salud, garantizando la calidad y atención centrada en la persona, por lo tanto el objetivo de este estudio es determinar el nivel de satisfacción de los pacientes y/o familiares en relación con la atención recibida durante el periodo de estudio.

DESARROLLO

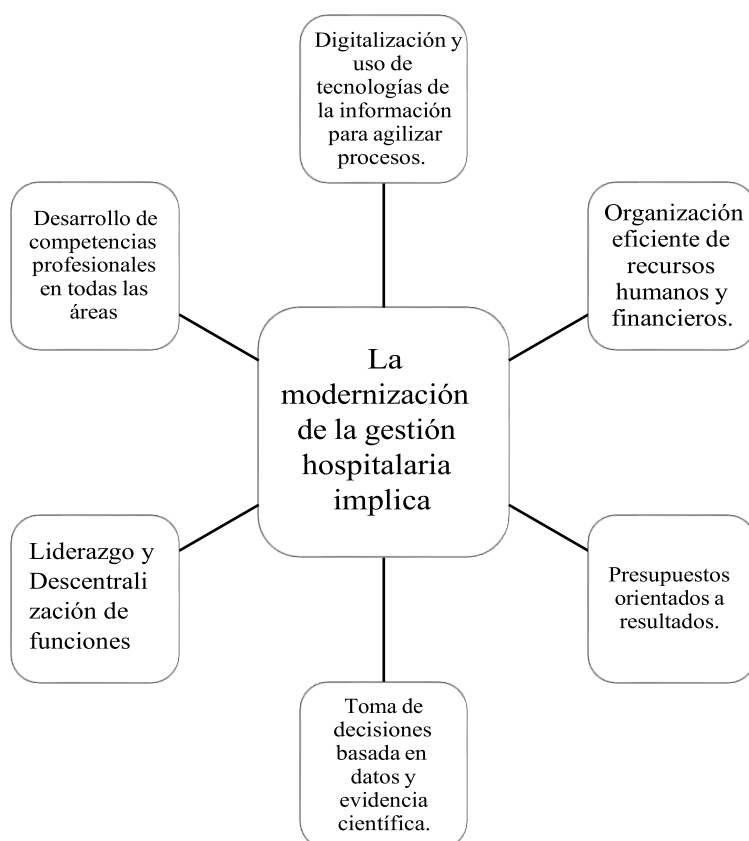
Gestión hospitalaria

La gestión hospitalaria se define como un sistema integral de gobernanza que articula de forma sinérgica los procesos organizativos, administrativos y asistenciales, cuyo propósito es optimizar el uso de recursos limitados ya sean humanos, financieros y tecnológicos, para garantizar así la prestación de servicios de salud bajo criterios de alta calidad seguridad clínica y eficiencia operativa, mantiene dimensiones claves: gestión clínica, gestión administrativa y financiera, gestión del talento humano. (Bermello Villegas & Luján Johnson, 2022)

A diferencia de la administración general, la hospitalaria enfrenta retos como la complejidad de equilibrar la sostenibilidad económica de la institución con el imperativo ético y social de salvar vidas y mejora la salud pública, mientras que una gestión deficiente genera insatisfacción, desigualdad y pérdidas económicas. (Manchay-Calvay, 2021)

Gráfico 2

Esquema de gestión hospitalaria moderna



Fuente: (Vásquez Sáenz & Montenegro Camacho, 2023)

Además, la gestión hospitalaria debe entenderse más como una inversión social que como un gasto, ya que repercute directamente en la salud de la población y en la productividad de la sociedad; de la misma manera una administración bien estructurada fomenta la transparencia, la

responsabilidad y la mejora continua, garantizando así hospitales capaces de responder a las necesidades actuales y futuras de la comunidad. (Mella & Narváez, 2022)

Por otro lado, la calidad percibida en la atención ha sido uno de los temas de mayor estudio en las últimas décadas. En el ámbito de la salud los profesionales deben brindar una atención adecuada según las necesidades del usuario, dado que esto tiene un impacto directo en el bienestar físico, mental y social; por ello la percepción de las pacientes es uno de los elementos esenciales que permiten observar el servicio médico de manera integral y no solo a través de sus resultados sobre la salud. (Alarcón et al., 2021)

Asimismo, los prestadores de servicios deben poseer una capacidad adaptativa en la cual el enfoque de calidad se desplace hacia el consumidor. Esta noción se vincula de alguna forma con el nivel de satisfacción, marcando la transición de una calidad objetiva a una calidad subjetiva, este último concepto se entiende como calidad percibida frente a la calidad técnica o mecánica inicial y surge de la interacción activa entre el usuario y el proveedor. (Jumbo Jumbo, 2023)

La literatura actual sobre este tema hace referencia no solo a la calidad percibida por el cliente sino también las expectativas, para su análisis, se han delimitado dimensiones específicas en salud, las cuales se detallan en la en la tabla 2. (Delgado Medina et al., 2023)

Tabla 2

Dimensiones de la calidad en salud

Dimensión	Definición
Seguridad del paciente	Prevenir, reducir, controlar riesgos, errores humanos o daños que puedan tener lugar durante la prestación de los servicios. (Degos & Piriou, 2023)
Eficacia	Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible dentro de las condiciones adecuadas. (Morejón Valdés et al., 2021)
Eficiencia	Alcanzar los mejores resultados posibles utilizando de manera óptima los recursos disponibles, ahorrar costos y maximizar el valor de cada intervención sin comprometer la calidad ni la seguridad del paciente. (Jaramillo et al., 2020)
Atención centrada en el paciente	Mantiene un enfoque basado en valores humanos fundamentales como el respeto, dignidad, autonomía y participación. (Guzmán Vázquez et al., 2022)

Finalmente, para asegurar la calidad de atención oportuna se han implementado sistemas de Triage en la emergencia con el fin de optimizar la atención y descongestionar eficientemente los hospitales, diseñando diferentes escalas entre ellas la más conocida y aplicada a nivel mundial

es la de Manchester la cual asigna un color según la urgencia de atención del paciente independientemente de su orden de llegada (Chávez Becerra & Quilumba, 2025)

Tabla 3
Aplicación de la Escala de Triage de Manchester

Triada de Manchester					
Nivel	Tipo de Urgencia	de	Color	Tiempo de Espera	de
1	Resucitación		Rojo	Atención Inmediata	
2	Emergencia		Naranja	10 a 15 min	
3	Urgencia		Amarillo	60 min	
4	Urgencia menor		Verde	2 horas	
5	Sin urgencia		Azul	4 horas	

Adaptado de: Eficacia del Triage Manchester en la Atención de Pacientes en los Servicios de Urgencias Hospitalarias. (Chávez Becerra & Quilumba, 2025)

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, de diseño no experimental, para caracterizar la calidad percibida en el servicio de emergencia entre julio y diciembre 2025, a partir de una población de 300 usuarios, se calculó una muestra probabilística de 169 participantes, nivel de confianza 95% con margen de error 5%, se incluyeron pacientes adultos o acompañantes excluyendo pacientes pediátricos, con alteración de la consciencia o pertenecientes a otros servicios.

El instrumento consistió en una adaptación de la escala SERVQUAL con 23 ítems tipo Likert la cual reporto una consistencia interna de $\alpha = 0.85$ los datos se procesaron en el software SPSS v.25 mediante estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes y medias. (Brathelotti Álvarez et al., 2024)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se utilizaron tablas de frecuencia para las variables sociodemográficas y tablas de contingencia para relacionar el tiempo de espera con el Triage de Manchester, debido a la naturaleza ordinal de la escala Likert y la ausencia de normalidad se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para evaluar la fuerza y dirección de las asociaciones entre las dimensiones de la escala SERVQUAL este método no paramétrico garantizó la robustez del análisis estadístico y la consistencia de los resultados

Tabla 4*Características sociodemográficas*

Genero		
Masculino	86	51,8%
Femenino	80	48,2%
Total	166	100%
Nivel educativo		
Primaria incompleta	3	1,8%
Primaria completa	16	9,6%
Secundaria	88	53,0%
Superior/Técnico	12	7,2%
Universitaria o más	47	28,3%
Total	166	100%
Tipo de participante		
Paciente	145	87,3%
Familiar/Acompañante	21	12,7%
Total	166	100%

Elaboración propia

La muestra estuvo conformada por 166 participantes de los cuales el 51.8% fueron hombres y el 48.2% femenino, en cuanto al nivel educativo, predominó la educación secundaria con 53.0%, seguido de nivel superior con 28.3% lo que indica una población con formación media a alta, respecto al tipo de participantes el 87.3% fueron pacientes lo que se traduce en que los datos recopilados reflejaron la experiencia directa del usuario del servicio de emergencia.

Tabla 5*Relación entre color asignado (Triage de Manchester) y tiempo de espera*

Color de brazalete	Inmediato	15-20min	30-60min	60-90min	> 90 min	Total
Rojo (Triage 1)	1	0	0	0	0	1
Naranja (Triage 2)	0	1	0	0	0	1
Amarillo (Triage 3)	10	17	20	8	6	61
Verde (Triage 4)	16	28	33	13	11	101
Azul (Triage 5)	0	1	1	0	0	2
Total	27	47	54	21	17	166

Elaboración propia

Se evidenció una relación directamente proporcional entre la prioridad clínica y la urgencia de la atención, el 100% de los pacientes clasificados como Rojo recibió atención inmediata, seguido de una respuesta oportuna en el nivel Naranja, en cuanto a los niveles de menor urgencia (Amarillo, Verde y Azul) presentaron tiempos de espera proporcionales a su prioridad, el color Verde predominó en la muestra, concreto esperas de entre 30 y 60 minutos evidenciando que los niveles de baja prioridad son un área de oportunidad de mejora.

Tabla 6

Dimensiones tangibles

Ítems	Rho de Spearman			
1. Equipamiento hospitalario nuevo y moderno	1,000	,510 ^{***}	,115	,210 ^{**}
2. Instalaciones físicas y herramientas en buen estado.	,510 ^{***}	1,000	,269 ^{***}	,185 [*]
3. El personal presentable y ordenado.	,115	,269 ^{***}	1,000	,271 ^{***}
4. La limpieza e higiene adecuada.	,210 ^{**}	,185 [*]	,271 ^{***}	1,000

Elaboración propia

Análisis e interpretación: Los resultados de esta investigación muestran que existe una correlación significativa entre la percepción del equipamiento hospitalario y es estado de las instalaciones físicas, ($p= 0,510$; $p < 0,001$) asimismo en el caso entre limpieza y presentación del personal ($p= 0,269$; $p < 0,001$) lo cual sugiere que los pacientes perciben un entorno sanitario adecuado y moderno, no obstante, no se pudo establecer una relación estadísticamente significativa entre el equipamiento del personal ($p > 0,05$), lo que se puede interpretar como que la disponibilidad de tecnología no influye en la apariencia del personal y tampoco influye en la percepción del usuario.

Tabla 7

Dimensión de Fiabilidad

Ítems	Rho de Spearman				
5. Se respeta el horario de trabajo en el hospital.	1,000	,201 ^{**}	,234 ^{**}	,341 ^{***}	,290 ^{***}
6. Registro adecuado de datos del paciente desde su llegada.	,201 ^{**}	1,000	,280 ^{***}	,298 ^{***}	,226 ^{**}

7. Servicios según lo prometido (Escala de Manchester-Triage).	,234**	,280***	1,000	,146	,300***
8. El personal atiende los problemas de los pacientes con sinceridad.	,341***	,298***	,146	1,000	,350***
9. El hospital presta servicios correctos desde la primera vez.	,290***	,226**	,300***	,350***	1,000

Elaboración propia

Análisis e interpretación: En la tabla 5 las correlaciones más significativas sobre el cumplimiento de horarios y la organización del servicio ($p=0.341$) permiten alcanzar una mejor percepción sobre sinceridad y confianza, asimismo, se encontró una asociación positiva entre la atención sincera y prestación correcta de los servicios lo que sugiere que los pacientes perciben que el trato humanizado brinda una mejor competencia técnica, por el contrario en cuanto al cumplimiento del protocolo de traje no se encontró una correlación significativa lo que en este caso evidencia que la eficiencia técnica por si sola, no garantiza una experiencia positiva en el paciente si no viene acompañada de un buen trato.

Tabla 8

Dimensión capacidad de respuesta

Ítems	Rho de Spearman				
10. Servicios según el color establecido en Triage.	1,000	,158*	,278***	,217**	,178*
11. Informa al paciente.	,158*	1,000	,280***	,294***	,206**
12. Atención oportuna.	,278***	,280***	1,000	,409***	,386***
13. Disposición a ayudar.	,217**	,294***	,409***	1,000	,328***
14. Atención de higiene.	,178*	,206**	,386***	,328***	1,000

Elaboración propia

Análisis e interpretación: en la tabla 6 la relación más fuerte se mantuvo entre atención oportuna y disposición a ayudar ($p=0.409$), lo que indica que la rapidez del servicio se percibe estrechamente ligada a la actitud del personal, de la misma manera la información clara se asocia con una mejor percepción de la atención de necesidades básicas además denota que la comunicación influye directamente en la valoración del servicio.

Tabla 9
Seguridad

Ítems	Rho de Spearman				
15. Personal se muestra disponible.	1,000	,211**	,239**	,183*	,243**
16. Conducta tranquilizadora.	,211**	1,000	,361***	,167*	,246**
17. Seguridad del servicio.	,239**	,361***	1,000	,199**	,200**
18. Trato cortés.	,183*	,167*	,199**	1,000	,141
19. Conocimientos suficientes.	,243**	,246**	,200**	,141	1,000

Elaboración propia

Análisis e interpretación: dentro de la tabla 7. Se visualiza que la conducta tranquilizadora y el conocimiento profesional están interrelacionados ($p > 0,05$), resultado que demuestra que la confianza del paciente se construye desde todos los aspectos técnicos, aptitudes y actitudes del personal, sin embargo, no se asoció la cortesía con el conocimiento profesional, evidenciando que los pacientes pueden distinguir entre habilidades técnicas y habilidades sociales al momento de evaluar los servicios recibidos.

Tabla 10
Empatía

Ítems	Rho de Spearman			
20. El hospital presta especial atención a los pacientes.	1,000	,252**	,270***	,117
21. El personal está totalmente interesado en los pacientes.	,252**	1,000	,444***	,292***
22. Los médicos visitan personalmente a los pacientes todos los días y controlan su estado de salud.	,270***	,444***	1,000	,331***
23. El personal del hospital predice y satisface las necesidades específicas de los pacientes.	,117	,292***	,331***	1,000

Elaboración propia

Análisis e interpretación: se identificó que el interés del personal y las visitas médicas frecuentes ($p=0.444$) lo que sugiere que es importante mantener el contacto directo en la reconstrucción de la empatía, por otro lado, contrastando la atención institucional general no se

relacionó significativamente con la satisfacción de necesidades específicas por lo que la empatía se percibe principalmente a través de interacciones individuales más que por políticas generales.

DISCUSIÓN

Los resultados de la tabla sociodemográfica evidencian una distribución equilibrada por género y una ligera predominancia del sexo masculino, lo cual difiere con otros estudios realizados en Ecuador como el realizado por Noboa Mora & Morocho Idrovo (2024) donde predomina el sexo femenino, aunque en este caso la diferencia no resulta determinante, por otro lado, en cuanto al nivel educativo predominó el nivel secundario con 53.0% lo que y un nivel universitario de 28.3% lo que denota una población con formación académica media alta, este dato es muy importante ya que estudios recientes como el de Paqui Guaiñas & Chilinguina Amaya (2025) sugieren que usuarios con mayor nivel educativo, mantienen exigencias y expectativas más altas, así como también muestran una mayor capacidad crítica lo que condiciona su percepción sobre la calidad de atención.

En cuanto a los tiempos de espera y el manejo mediante Triage de Manchester, los colores Rojo y Naranja tuvieron atención inmediata tal como lo establece la clasificación, evidenciando la eficiencia operativa no obstante en los niveles de menor urgencia si hubo variabilidad mayor a 90 min, esto de acuerdo con lo encontrado por Preciado Palta & Chamba Tandazo (2025) es un aspecto crítico dado que los pacientes que esperan por tiempos mayores a una hora reportan niveles altos de insatisfacción, lo que se complementa con el estudio de González-Ochoa & González-Ochoa & Ganzino-Rodríguez (2025) quienes subrayan que la insatisfacción en niveles de baja prioridad no solo proviene del tiempo cronológico, sino de la falta de comprensión del sistema de clasificación por parte del paciente.

En cuanto a las tablas de correlación se encontraron resultados significativos, tanto en el equipamiento, instalaciones y limpieza por lo que se puede inferir que en cuanto a los aspectos tangibles los usuarios perciben un entorno físico integral y de calidad, en cuanto a la dimensión de fiabilidad, las correlaciones asimismo evidencian el cumplimiento de horarios y organización del servicio se asocian significativamente con la percepción de sinceridad y confianza del personal, lo que coincide con el estudio de Parraguez Cornetero & Risco de Bocanegra (2025) el mismo donde se especifica que la confianza del paciente se construye desde la competencia técnica como la consistencia en la prestación del servicio lo mismo se repite en las correlaciones de capacidad de respuesta ya que se encontró que la atención oportuna se relaciona con la disposición del personal para ayudar lo que coincide con el estudio antes mencionado de Preciado Palta & Chamba Tandazo (2025) donde se destaca que la amabilidad, disposición y comunicación del personal son variables altamente valoradas en los servicios de emergencia y favorecen la percepción positiva del usuario, sobre la calidad percibida.

CONCLUSIONES

El estudio determina que el nivel de satisfacción de los usuarios es favorable, sustentado por asociaciones positivas significativas en todas las dimensiones del modelo SERVQUAL, por lo que se concluye que la percepción global de calidad no depende de variables aisladas, sino de la interacción sinérgica entre ellas, destacando la capacidad de respuesta y la seguridad como los factores determinantes, así como urgencia en la atención, la competencia técnica del personal y la generación de confianza constituyen los pilares fundamentales que optimizan la experiencia del paciente en el servicio de emergencia.

Finalmente, aunque es susceptible de mejora en determinadas áreas, este estudio proporciona la evidencia necesaria para mejorar la gestión hospitalaria, permitiendo identificar fortalezas y oportunidades de mejora orientadas a optimizar la calidad de los servicios brindados desde el enfoque centrado en el paciente.

REFERENCIAS

- ACCES. (2023). *La ACESS impulsa medición de la satisfacción de la calidad en la atención en servicios de salud*.
- Alarcón, N., Ganga Contreras, F., Ulloa, J., & Sánchez, M. (2021). Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 1–6. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.94556>
- Arguello Pazmiño, A. M., Monar Solórzano, M. M., Argüello Pazmiño, V. J., & Chávez García, E. M. (2020). EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL BÁSICO DE GUARANDA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 19(2). <https://doi.org/10.33789/enlace.19.2.77>
- Bermello Villegas, G. J., & Luján Johnson, G. L. (2022). Modelo de gestión de atención de consulta externa: para mejorar la calidad del servicio. *Revista Científica*, 7(23). <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2022.7.23.7.138-157>
- Brathelotti Álvarez, A. F., Álvarez Montalvo, A. del C., Montenegro Cueva, E. G., & Cárdenas, M. M. (2024). Calidad y satisfacción de servicios de salud pública mediante el método SERVQUAL en Latacunga, Ecuador | Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43((Sup):e3711). <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3711>
- Chamba Tandazo, Marlene., Benítez Chirino, Juana., Reyes Rueda, Elida., & Blacio Romero, Karina. (2021). Calidad de atención de Enfermería y satisfacción percibida en el Hospital Especializado Gineco- Obstétrico Ángela Loayza de Ollague. *REDIELUZ*, 11(02), 40–45. https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Polanco-2/publication/358351657_Fitoplancton_asociado_a_un_floramamiento_de_Ruppia_maritima_a_en_el_sistema_del_lago_de_Maracaibo_Venezuela/links/61fd2cf4007fb50447363059/Fitoplancton-asociado-a-un-floramamiento-de-Ruppia-maritima-en-el-sistema-del-lago-de-Maracaibo-Venezuela.pdf#page=39
- Chávez Becerra, E. E., & Quilumba, C. G. (2025). Eficacia del Triage Manchester en la Atención de Pacientes en los Servicios de Urgencias Hospitalarias. *Reincisol.*, 4(7), 3905–3923. [https://doi.org/10.59282/REINCISOL.V4\(7\)3905-3923](https://doi.org/10.59282/REINCISOL.V4(7)3905-3923)
- Degos, V., & Piriou, V. (2023). Procesos de calidad y de seguridad en los establecimientos de salud. *EMC - Anestesia-Reanimación*, 49(2). [https://doi.org/10.1016/s1280-4703\(23\)47653-0](https://doi.org/10.1016/s1280-4703(23)47653-0)
- Delgado Medina, L. M., Calero Zea, M. A., Noriega Martínez, S. C., & Castillo Valdiviezo, C. V. (2023). Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del

- servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. *RECIMUNDO*, 7(1). [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.609-618](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.609-618)
- Garzón Villalba, X., Ruales Estupiñán, J. L., Moreira García, M. Á., Aguinaga Romero, M. G., Pérez Tasigchana, R. F., Vallejo Flores, F. J., Corral Aguilar, J. A., Henríquez Trujillo, R., Puyol Reyes, M. C., Borrero Vega, A., Jimbo Sotomayor, R., Albán Villacís, J., & Barreneche, O. (2022). Plan Decenal de Salud 2022-2031. *Ministerio de Salud Pública*, (Primera Edición). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- González-Ochoa, Y. A., & Ganzino-Rodríguez, R. A. (2025). Relación entre comprensión del triaje y satisfacción del usuario en tiempos de atención en urgencias. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 10(1), 536–557. <https://doi.org/10.35381/r.k.v10i1.4792>
- Guzmán Vázquez, M., Machado Godoy, R., & Esperón Torres, M. J. (2022). Atención centrada en el paciente hospitalizado para la mejora de la calidad de atención. *Información Para Directivos de La Salud - Editorial Ciencias Médicas*, (37).
- Jaramillo, C., Fabara, G., & Falcón, R. (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). *593 Digital Publisher CEIT*, 5(6–1). <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324>
- Jumbo Jumbo, M. C. (2023). Calidad asistencial de enfermería durante la monitorización invasiva del paciente crítico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.557>
- Kú Hernández, K. F., Campos Velásquez, W. J., Kú Hernández, K. F., & Campos Velásquez, W. J. (2025). CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Aula Virtual*, 6(13), 513–514. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.16934244>
- Manchay-Calvay, A. (2021). Modernización de la Gestión Hospitalaria. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 7(3). <https://doi.org/10.37065/rem.v7i3.549>
- Mella, P. F. O., & Narváez, C. G. (2022). Análisis del sistema de salud chileno y su estructura en la participación social. *Saúde Em Debate*, 46(spe4). <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e407>
- Morejón Valdés, M., Ramírez Pérez, J. F., Vargas Contreras, E., & Henríquez Ritchie, P. S. (2021). CONTRIBUCIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN EN LA EFICIENCIA ORGANIZACIONAL Y LA ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA EN INSTITUCIONES DE SALUD. *UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*. ISSN 2602-8166, 5(4). <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v5.n4.2021.580>

- Noboa Mora, C. J., & Morocho Idrovo, S. E. (2024). Calidad de la atención y satisfacción de los usuarios en los servicios de emergencia del sistema de salud ecuatoriano: implicaciones para la sostenibilidad y la sociedad. *Ibero-American Journal of Education & Society Research*, 4(S), 9–15. <https://doi.org/10.56183/iberoeds.v4is.665>
- OPS. (2025). *Ecuador presentó resultados de aplicación de herramienta PERC (Producción, Eficiencia, Recursos y Costos) en 25 unidades de salud del país - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/20-10-2025-ecuador-presento-resultados-aplicacion-herramienta-perc-produccion-eficiencia>
- Paqui Guayllas, J. N., & Chiliquinga Amaya, J. (2025). El impacto del bienestar psicosocial en el desempeño laboral: Un enfoque desde el trabajo social y la gestión de talento humano dentro de las organizaciones. *Arandu UTIC*, 12(2), 3341–3363. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1036>
- Parraguez Cornetero, E. J., & Risco de Bocanegra, D. D. (2025). Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en un servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2024. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 12(2), e1234–e1234. <https://doi.org/10.35383/cietna.v12i2.1234>
- Preciado Palta, M. E., & Chamba Tandazo, M. J. (2025). Percepción de la Calidad de Atención a los Usuarios en el Servicio de Emergencia de un Hospital General del Seguro Social. *Arandu UTIC*, 12(2), 2518–2532. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1081>
- Qiu, H., & Du, W. (2021). Evaluation of the Effect of PDCA in Hospital Health Management. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021, 6778045. <https://doi.org/10.1155/2021/6778045>
- Ramírez, E. C. Z., & Andrade, C. A. S. (2025). Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador, 2025. *ASCE MAGAZINE*, 4(2), 849-867–849–867. <https://doi.org/10.70577/asce/849.867/2025>
- Sabando, E. A. A., Bravo, D. A. F., & Alvarado, E. R. P. (2025). Estrategias comunitarias para garantizar atención integral en poblaciones vulnerables durante el ciclo de vida. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 7(5), 318–326. <https://doi.org/10.59169/PENTACIENCIAS.V7I5.1664>
- Vásquez Sáenz, O. A., & Montenegro Camacho, L. A. (2023). Modernización de la Gestión Hospitalaria En Instituciones Prestadoras de Salud. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4). <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1907>