

Evaluación de la calidad de atención médica en un centro de salud militar rural

Evaluation of healthcare quality in a rural military health center

Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde em um Centro de Saúde Militar Rural

Lenin Avilés-Castillo¹✉, Diego Gómez-Correa¹

¹Maestría en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.

✉ Correspondence: leaviles3@utpl.edu.ec

Received: October 05, 2024 ■ **Accepted:** December 07, 2024 ■ **Published Online:** December 19, 2024

■ **Resumen.** En el contexto de los centros de salud militares, se ha identificado una predominancia de pacientes jóvenes y masculinos, lo que se relaciona con la naturaleza del entorno y la afiliación al seguro social. El problema principal identificado es la insuficiente comunicación entre el personal de salud y los pacientes, especialmente en la explicación de procesos médicos y diagnósticos, lo que podría estar afectando la calidad percibida del servicio. Se propone un análisis basado en el modelo SERVQUAL para evaluar las dimensiones clave de la calidad del servicio, que incluye aspectos como la empatía, la seguridad y los bienes tangibles. También se utilizó el cuestionario Font-roja para conocer la satisfacción del personal de salud con respecto a sus actividades. La metodología utilizada consistió en encuestas a usuarios del centro de salud, analizando sus expectativas y percepciones en cada una de las dimensiones evaluadas. Los resultados mostraron una calidad positiva en general, especialmente en odontología, pero con deficiencias importantes en la dimensión de capacidad de respuesta y comunicación efectiva. Además, se observaron oportunidades de mejora en la señalización y orientación en las áreas de consulta externa. La mayoría de los trabajadores se mostraron una buena satisfacción relacionada con sus actividades y prestaciones. Esto demuestra que existe una percepción de buena calidad de servicio, pero aún es necesario implementar mejoras específicas en la comunicación entre médico y paciente, así como en la infraestructura visible y accesible para los usuarios.

Palabras Claves: Calidad de la Atención, Atención Primaria, Salud Militar.

■ **Abstract.** In the context of military health centers, a predominance of young male patients has been identified, which is related to the nature of the environment and social security affiliation. The main problem identified is the insufficient communication between healthcare staff and patients, particularly in explaining medical processes and diagnoses, which may affect the perceived quality of service. This study proposes an analysis based on the SERVQUAL model to evaluate key dimensions of service quality, including empathy, safety, and tangible goods. The Font-Roja questionnaire was also used to assess the satisfaction of healthcare personnel with their activities. The methodology included surveys of health center users, analyzing their expectations and perceptions in each of the evaluated dimensions. The results showed generally positive quality, especially in dentistry, but with significant deficiencies in responsiveness and effective communication. Furthermore, opportunities for improvement were observed in the signage and guidance in external consultation areas. Most workers reported good satisfaction related to their activities and benefits. This demonstrates that there is a perception of good service quality, but specific improvements in doctor-patient communication and visible infrastructure accessible to users are still needed.

Keywords: Quality of Care, Primary Care, Military Health

■ **Resumo.** No contexto dos centros de saúde militares, foi identificada uma predominância de pacientes jovens e do sexo masculino, o que está relacionado à natureza do ambiente e à filiação à seguridade social. O principal problema identificado é a comunicação insuficiente entre a equipe de saúde e os pacientes, especialmente na explicação de processos médicos e diagnósticos, o que pode estar afetando a qualidade percebida do serviço. Propõe-se uma análise baseada no modelo SERVQUAL para avaliar as principais dimensões da qualidade do serviço, incluindo empatia, segurança e bens tangíveis. O questionário Font-Roja também foi utilizado para avaliar a satisfação dos profissionais de saúde em relação às suas atividades. A metodologia incluiu questionários aos usuários do centro de saúde, analisando suas expectativas e percepções em cada uma das dimensões avaliadas. Os resultados mostraram uma qualidade geralmente positiva, especialmente na odontologia, mas com deficiências significativas na capacidade de resposta e comunicação eficaz. Além disso, foram observadas oportunidades de melhoria na sinalização e orientação nas áreas de consulta externa. A maioria dos trabalhadores relatou uma boa satisfação em relação às suas atividades e benefícios. Isso demonstra que há uma percepção de boa qualidade de serviço, mas ainda são necessárias melhorias específicas na comunicação entre médico e paciente, bem como na infraestrutura visível e acessível aos usuários.

Palavras-chave: Qualidade Assistencial, Atenção Primária, Saúde Militar.

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud es el componente básico de un sistema de salud, sirviendo como el primer punto de contacto con los usuarios, sus familiares y la comunidad en general (1). Se enfoca en la prestación de servicios integrales, accesibles, de calidad y basados en la comunidad. Su objetivo es garantizar la salud y el bienestar de la población a lo largo de la vida, abordando las necesidades más comunes de salud y coordinando otros niveles de atención (2). Esta atención se caracteriza por su enfoque preventivo y de promoción de la salud, lo que contribuye a reducir la incidencia de enfermedades crónicas y mejorar los resultados en salud.

La importancia de la atención primaria radica en su capacidad para resolver la mayoría de los problemas de salud que afectan a la población, minimizando la necesidad de servicios especializados más costosos y reduciendo las desigualdades en salud (3). Los sistemas de salud con una atención primaria eficiente han demostrado ser más equitativos y efectivos. Además, que facilita la continuidad de la atención, fomenta la relación de confianza entre el paciente y el profesional de la salud, y permite una mejor gestión de las enfermedades crónicas. En muchos países, es una herramienta que facilita la cobertura sanitaria universal, al proporcionar una atención más cercana y adaptada a las necesidades de la población (4).

Sin embargo, a pesar de su importancia, la atención primaria enfrenta varios desafíos. Entre ellos se

encuentran la falta de recursos, tanto financieros como humanos, lo que puede afectar la calidad y disponibilidad de los servicios. La escasez de personal médico especializado en atención primaria y las dificultades para retener a este personal en áreas remotas o desfavorecidas son problemas comunes (5). Además, en algunos contextos, la atención primaria puede estar desarticulada de los demás niveles de atención, lo que dificulta la coordinación y continuidad de los cuidados. En algunos casos, puede llegar a existir la percepción de ser un servicio de "segunda categoría" en comparación con la atención especializada. En las zonas rurales, los centros de salud básicos son la manifestación más tangible de la atención primaria. Estos centros suelen ser la primera línea de defensa contra enfermedades, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (6). En muchos casos, son la única fuente de atención médica disponible para las comunidades rurales. Estos centros de salud suelen ofrecer servicios de medicina general, vacunación y odontología, adaptando sus servicios a las necesidades específicas de las poblaciones que atienden.

No obstante, los centros de salud en zonas rurales enfrentan desafíos únicos. La falta de recursos, la distancia geográfica, la escasez de personal capacitado y las dificultades para mantener equipos y suministros adecuados son problemas frecuentes (7). Estas limitaciones pueden afectar la calidad y el alcance de los servicios prestados, lo que a su vez puede influir en la percepción de los usuarios sobre la atención recibida. Además,

la falta de infraestructura y conectividad limitan la implementación de sistemas de referencia y contrarreferencia eficientes, limitando el acceso de los pacientes a niveles más especializados de atención cuando es necesario.

La percepción del sistema de salud, tanto por parte de los usuarios como del personal sanitario, permitirá entender y mejorar la atención en estos entornos (8). Los usuarios de centros de salud rurales pueden tener expectativas y necesidades diferentes a las de aquellos en zonas urbanas, influenciadas por factores como la accesibilidad, la disponibilidad de servicios y el trato recibido por el personal de salud.

La experiencia del usuario, desde la llegada al centro de salud hasta la finalización de la atención, contribuye a formar una percepción que puede afectar el uso de los servicios y el cumplimiento de los tratamientos (9). Mientras que la percepción del personal de salud que trabaja en centros rurales puede influir en la calidad de la atención que brindan y en su permanencia en estas áreas. Un personal de salud que se siente valorado, apoyado y motivado es más propenso a proporcionar una atención de calidad y a desarrollar relaciones de confianza con los pacientes.

La calidad de la atención en los servicios de salud es un tema de interés recurrente, especialmente en un contexto postpandemia de COVID-19. Amau Chiroque et al. (10) realizó un estudio en pacientes militares que recibieron atención odontológica especializada durante la pandemia, encontrando que la satisfacción global fue del 82,49%. Este estudio destacó la importancia de la empatía y la seguridad en el trato de los pacientes, para asegurar su satisfacción.

Además, se evidenció la necesidad de comprender las necesidades del paciente para mejorar la calidad de la atención. Otro aspecto abordado en la literatura es la calidad de los registros clínicos como un indicador de la calidad asistencial. Zabala Chico et al. (11) analizó las historias clínicas de pacientes en un centro de salud, evaluando la calidad de los registros para impulsar la mejora continua de la atención sanitaria en el primer nivel. Los resultados mostraron que la mayoría de las historias clínicas

obtuvieron puntajes equivalentes a "malo", lo que indica deficiencias en la documentación y un área de mejora para la calidad de la atención en estos servicios.

En cuanto a la gestión hospitalaria, Arancibia Alvarado investigó la relación entre la gestión hospitalaria y la calidad de atención en el servicio de emergencia de un hospital. Se identificó que la gestión de unidades de apoyo, la gestión presupuestaria y la implementación de estrategias de transformación como elementos que influyen en la calidad de la atención. El estudio resaltó la necesidad de fortalecer los procesos gerenciales y la toma de decisiones para mejorar la calidad en los servicios de salud.

En un contexto más específico, Torrez Villca (12) se centró en la satisfacción de los familiares sobre la calidad de atención de enfermería en una unidad de terapia intensiva. La investigación señaló que la experiencia de tener un ser querido en cuidados intensivos es estresante y que la percepción de calidad de la atención está ligada a la empatía y apoyo emocional brindado por el personal de enfermería. Este trabajo sugirió la importancia de humanizar los cuidados en estas unidades y reconocer a la familia como parte integral del proceso asistencial.

A pesar de los avances y estudios realizados, la percepción del sistema de salud en centros de salud básicos en zonas rurales sigue siendo un área poco explorada. En particular, existe una falta de investigación que aborde cómo las características específicas de estos entornos y las interacciones entre usuarios y personal de salud influyen en la percepción de la calidad y efectividad de la atención. Este vacío de conocimiento es especialmente relevante en el contexto latinoamericano, donde las disparidades en la calidad y acceso a los servicios de salud entre áreas urbanas y rurales son notables. Este estudio busca explorar estas percepciones, brindando una visión integral de los factores que influyen en la experiencia de la atención en centros de salud rurales y proporcionando recomendaciones para mejorar la calidad y el acceso a la atención en estas comunidades.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. La elección de un enfoque cuantitativo permite la obtención de datos objetivos y la aplicación de análisis estadísticos robustos, proporcionando una visión clara y mensurable de las percepciones de calidad de atención tanto de los usuarios internos como externos. El diseño descriptivo busca caracterizar las percepciones y experiencias de estos grupos, permitiendo una comprensión detallada de la calidad del servicio desde diferentes perspectivas. El corte transversal implica que la recolección de datos se llevó a cabo en un momento específico, durante los meses de enero y febrero de 2022.

Área de estudio

El estudio se realizó en un centro de salud público ubicado en una región estratégica de la provincia de Santiago Morona, Ecuador. Este centro brinda atención primaria en medicina general y odontología, atendiendo a una población diversa que incluye tanto a la población civil como a la militar. Los servicios ofrecidos cubren una amplia gama de patologías, desde enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión hasta servicios preventivos y de atención dental, como limpiezas y extracciones. La elección de este centro de salud como área de estudio se basa en su representatividad como proveedor de atención primaria en un entorno rural, lo que permite explorar las percepciones de la calidad de atención en un contexto de recursos limitados y desafíos específicos.

Criterios de inclusión y exclusión

Para garantizar la relevancia y aplicabilidad de los hallazgos, se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron en el estudio usuarios internos con al menos 6 meses de experiencia en el centro de salud, y usuarios externos, es decir, pacientes mayores de 18 años que recibieron atención en el centro durante el período de estudio. Se excluyeron aquellos pacientes con condiciones

que les impidieran responder adecuadamente a los cuestionarios, como alteraciones cognitivas graves.

Participantes

La población del estudio abarcó a todos los usuarios internos, incluyendo personal médico y administrativo, así como a los usuarios externos, es decir, los pacientes que recibieron atención en el centro de salud. La muestra fue seleccionada de manera representativa, consistiendo en 12 usuarios internos y 89 usuarios externos. Este tamaño de muestra fue determinado para asegurar la obtención de resultados estadísticamente significativos, considerando las limitaciones logísticas y la necesidad de obtener una diversidad de percepciones y experiencias en relación con la calidad de la atención.

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos principales para la recolección de datos. El Cuestionario Font-Roja fue aplicado a los usuarios internos para evaluar su satisfacción laboral, incluyendo dimensiones como el estrés laboral y la competencia profesional. Para los usuarios externos, se adaptó el Modelo SERVQUAL, que evalúa la calidad de los servicios percibidos en cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. La elección de estos instrumentos se basó en su capacidad para captar las expectativas y percepciones tanto del personal como de los pacientes respecto a la atención recibida.

Procedimiento de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó mediante encuestas aplicadas a los usuarios internos y externos. Estas encuestas fueron administradas de manera presencial en el centro de salud, con personal capacitado para asistir a los participantes y garantizar la correcta comprensión de las preguntas. Los datos se recolectaron de forma anónima para proteger la privacidad de los participantes y se almacenaron de manera segura para su posterior análisis.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se utilizaron herramientas estadísticas especializadas. Se llevaron a cabo análisis descriptivos para caracterizar la satisfacción laboral del personal y la percepción de la calidad del servicio entre los usuarios externos. Adicionalmente, se realizaron análisis de correlación para investigar posibles relaciones entre la satisfacción laboral del personal y la percepción de la calidad del servicio. Este enfoque permitió identificar patrones y tendencias significativas que podrían informar futuras intervenciones para mejorar la calidad de la atención en el centro de salud.

Consideraciones Éticas

El estudio fue conducido bajo estrictos principios bioéticos, asegurando la protección de los derechos y la privacidad de los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, quienes fueron informados de la naturaleza del estudio, así como de su derecho a participar de manera voluntaria y a retirarse en cualquier momento. La confidencialidad de los datos fue garantizada, y toda la información recolectada fue utilizada únicamente con fines de investigación.

RESULTADOS

Participantes

En la distribución de los usuarios externos que se presenta en la Tabla 1, el 56.06% eran hombres. El 80% de los participantes estaban casados, lo que podría influir en las percepciones de la calidad del servicio debido a las responsabilidades familiares. En cuanto a la escolaridad, el 90% tenía educación secundaria, lo que indica un nivel educativo relativamente homogéneo, aunque solo el 7% contaba con estudios superiores. La mayoría de los participantes tenían entre 31 y 40 años (41%), seguidos por aquellos entre 20 y 30 años (39%), lo que sugiere que los usuarios son principalmente adultos jóvenes y de mediana edad, con posibles demandas de atención tanto preventiva como curativa. En términos de procedencia, el 68% provenía de la región Sierra.

TABLA 1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS USUARIOS EXTERNOS

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombres	50	56.18
	Mujeres	39	43.82
Estado Civil	Casados	71	79.78
	Solteros	18	20.22
Escolaridad	Primaria	3	3.37
	Secundaria	80	89.89
	Superior	6	6.74
Edad	20-30 años	35	39.33
	31-40 años	36	40.45
	41-50 años	15	16.85
	>50 años	3	3.37
Región	Costa	13	14.61
	Sierra	61	68.54
	Oriente	15	16.85

En la Tabla 2 se presenta la información sociodemográfica del personal que trabaja en el centro de salud, donde el 66.7% eran hombres. El 58.3% de los participantes estaban casados, lo que podría influir en su percepción del entorno laboral y en cuanto a la escolaridad, el 58.3% tenía educación superior. En términos de procedencia, el 25% provenía de Quito, mientras que el resto es parte de una diversidad geográfica. El 91.7% de los participantes se identificaron como mestizos y un 8.3% como indígenas. Respecto a los roles laborales, el 25% ocupaba el cargo de auxiliar en enfermería, mientras que el 16.7% eran médicos u odontólogos.

TABLA 2. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS USUARIOS INTERNOS.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	4	33.3
	Masculino	8	66.7
Etnia	Indígena	1	8.3
	Mestizo	11	91.7
Estado Civil	Casado	7	58.3
	Soltero	5	41.7
Escolaridad	Secundaria	5	41.7
	Superior	7	58.3
Procedencia	Cotopaxi	2	16.7
	Cuenca	1	8.3
	Latacunga	2	16.7
	Loja	1	8.3
	Quito	3	25.0
	Riobamba	1	8.3
	Salcedo	2	16.7
Cargo	Admisión y archivo	1	8.3
	Auxiliar en enfermería	3	25.0
	Enfermería	2	16.7
	Promoción de salud	1	8.3
	Médico	2	16.7
	Odontólogo	2	16.7
	Facturación	1	8.3

Percepción de calidad de los servicios de salud

A través de la aplicación del modelo SERVQUAL se logró capturar las expectativas y percepciones de los usuarios, lo que permitió identificar brechas de calidad significativas en diferentes dimensiones del servicio. En la Tabla 3, que evalúa la percepción de la calidad en el servicio de medicina general. En este caso, la mayor brecha se identificó en el cumplimiento del horario, con una diferencia de 1.3 entre la expectativa y la percepción. La percepción de los usuarios respecto a la claridad de la información proporcionada también presentó una brecha significativa de 0.9. Sin embargo, aspectos relacionados con la empatía, como la amabilidad del personal, mostraron diferencias menores, lo que indica que el trato recibido por los usuarios fue percibido de manera positiva.

La Tabla 4 proporciona un análisis similar, pero enfocado en el servicio de odontología, donde se observa una diferencia significativa entre las expectativas y la percepción de los usuarios. Las mayores brechas se encontraron en aspectos como la claridad de la información brindada y el cumplimiento del horario programado, con diferencias de 1.1 y 1.2, respectivamente. Estos resultados destacan la importancia de mejorar la puntualidad y la claridad en la comunicación con los pacientes para reducir las brechas de calidad percibida. En contraste, las áreas relacionadas con la privacidad y el examen físico mostraron pequeñas diferencias o incluso valores negativos, lo que indica que las expectativas en estos aspectos fueron, en su mayoría, satisfechas por el servicio.

Satisfacción de los trabajadores de salud

Como se indica en la Tabla 5, en la dimensión de satisfacción laboral, el 75% de los participantes indicó estar satisfecho con su trabajo, aunque solo el 50% se mostró conforme con el sueldo percibido. El 100% de los trabajadores señaló que su cargo es adecuado para sus capacidades, lo que refleja una correcta asignación de funciones. Además, un 92% de los encuestados manifestó interés en las actividades que realizan, lo que indica una alta motivación personal.

TABLA 3. PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS RELACIONADA CON LA CALIDAD DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL.

Dimensiones	Variables	Expectativa Media	Percepción Media	Diferencia de Calidad
Fiabilidad	Claridad en la información brindada	3.0	4.1	1.1
	Cumplimiento del horario programado	3.2	4.4	1.2
	Orden en la atención por cita	3.4	4.5	1.1
Capacidad	Disponibilidad de citas	3.7	4.0	0.3
	Respeto a la privacidad de los pacientes	4.0	3.9	-0.1
Seguridad	Realización de examen físico minucioso	3.9	3.8	-0.1
	Tiempo dedicado para resolver dudas	4.3	4.4	0.1
Empatía	Amabilidad y respeto durante la consulta	4.1	4.3	0.2
	Interés del profesional en la situación del paciente	4.0	4.1	0.1
Bienes tangibles	Limpieza y comodidad de los espacios	4.0	4.2	0.2

TABLA 4. PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS RELACIONADA CON LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.

Dimensiones	Variables	Expectativa Media	Percepción Media	Diferencia de Calidad
Fiabilidad	Claridad en la información brindada	3.0	4.1	1.1
	Cumplimiento del horario programado	3.2	4.4	1.2
	Orden en la atención por cita	3.4	4.5	1.1
Capacidad	Disponibilidad de citas	3.7	4.0	0.3
	Respeto a la privacidad de los pacientes	4.0	3.9	-0.1
Seguridad	Realización de examen físico minucioso	3.9	3.8	-0.1
	Tiempo dedicado para resolver dudas	4.3	4.4	0.1
Empatía	Amabilidad y respeto durante la consulta	4.1	4.3	0.2
	Interés del profesional en la situación del paciente	4.0	4.1	0.1
Bienes tangibles	Limpieza y comodidad de los espacios	4.0	4.2	0.2

TABLA 5. RESUMEN DE LA PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

Dimensión	Variables	Expectativa Media	Percepción Media
Satisfacción laboral	Nivel de satisfacción en el trabajo	3.0	4.1
	Sueldo percibido	3.2	4.4
	Ocupación del cargo respecto a capacidades	3.4	4.5
	Interés por las actividades realizadas	3.7	4.0
Tensión en el trabajo	Alteración del ánimo, salud y sueño	4.0	3.9
	Emplearse a fondo en el trabajo	3.9	3.8
	Cansancio al finalizar la jornada	4.3	4.4
	Responsabilidad suficiente	4.1	4.3
Competencia profesional	Capacitado para realizar el trabajo	4.0	4.1
	Recursos suficientes para hacer su trabajo	4.0	4.2

DISCUSIÓN

El análisis de las variables sociodemográficas mostró que la mayoría de los entrevistados eran menores de 40 años (casi el 80%), lo que se alinea con la tendencia de personas económicamente activas que utilizan servicios de salud por afiliación al seguro social. Este hallazgo coincide con estudios previos, como el de Bustamante et al. (13), que identificaron una proporción similar en la ciudad de Guayaquil, sugiriendo que los centros de salud tienden a atender principalmente a una población joven y laboralmente activa. Sin embargo, difiere del estudio de Orozco Urbina (14), donde se observó un equilibrio entre las diferentes categorías de edad, posiblemente debido a diferencias en la naturaleza del centro de salud y la población atendida. Además, se observó que más del 50% de los usuarios eran hombres, lo cual es congruente con la naturaleza militar del centro de salud, donde predominan los pacientes masculinos. Esta tendencia difiere de la encontrada en (13), donde se reportó una mayor proporción de consultas realizadas por mujeres. Esta diferencia podría atribuirse

al contexto institucional, ya que el centro militar también atiende a familiares directos del personal militar, lo que explica la presencia de mujeres como esposas, madres e hijas de los militares.

Evaluación de la Calidad del Servicio

La evaluación de la calidad del servicio a través del modelo SERVQUAL mostró que la atención odontológica presenta un índice positivo en la mayoría de las variables, indicando una buena calidad percibida por los usuarios. Esto concuerda con estudios como el de Pardave y Vásquez (15), que encontraron una alta calidad en los servicios odontológicos en un centro universitario de salud en Perú. Sin embargo, se identificó un déficit en la dimensión de capacidad de respuesta, específicamente en la variable "respeto a la privacidad." Este déficit sugiere la necesidad de implementar protocolos que garanticen la confidencialidad durante la atención, destacando la importancia de la privacidad como parte integral de la calidad del servicio. En el área de medicina general, la mayoría de las dimensiones reflejaron una buena calidad del servicio, a excepción de la variable "explicación oportuna

de procesos y/o análisis." Esta deficiencia, que también se observó en odontología, resalta un problema sistemático en la comunicación del personal médico hacia los pacientes. La falta de comprensión por parte de los pacientes podría deberse al uso de terminología técnica, lo que indica la necesidad de mejorar las habilidades comunicativas del personal de salud para garantizar una explicación clara y accesible de los procedimientos y diagnósticos, lo que concuerda con el estudio de Katsaliaki (16).

Importancia de la Comunicación y Empatía en la Atención Médica

Los resultados en la dimensión de empatía muestran un déficit en la "explicación de procesos y análisis derivados de la evaluación médica," lo que indica que los pacientes pueden no estar comprendiendo adecuadamente las explicaciones médicas. Como lo menciona Uziel et al. (17), desarrollar habilidades de comunicación empática es fundamental para la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente. La falta de entendimiento puede deberse al uso de un lenguaje técnico, lo que resalta la importancia de adaptar la comunicación al nivel de comprensión del paciente para mejorar la adherencia y la calidad de la atención.

La necesidad de reforzar la comunicación efectiva entre el médico y el paciente también es enfatizada por Wilcox y Varpio (18), quienes sugieren que los pacientes se benefician de proveedores de salud capacitados en habilidades de comunicación. Mejorar estas habilidades no solo contribuye a la satisfacción del paciente, sino que también puede tener un impacto positivo en el bienestar y desempeño continuo del proveedor, lo que en última instancia mejora la atención médica.

Evaluación de los Bienes Tangibles y Áreas de Mejora

En cuanto a los bienes tangibles, se identificó una discrepancia en la señalización y la orientación al paciente en consulta externa. Aunque estas variables son más fáciles de percibir por los usuarios, su mejora puede impactar significativamente en la experiencia y satisfacción general del paciente.

Viotti et al. (19) señalan que la humanidad de la atención y el tiempo de espera son factores clave en la satisfacción del paciente, por lo que las mejoras en la señalización y la orientación pueden contribuir a una experiencia más eficiente y positiva para el usuario.

En líneas generales, aunque el índice de calidad del servicio agregado es positivo, existen áreas de mejora, particularmente en las dimensiones de empatía, seguridad, y bienes tangibles. Resultados similares fueron encontrados por Bustamante et al. (13), quienes observaron que las expectativas más altas se encuentran en seguridad, capacidad de respuesta y empatía, mientras que las percepciones más altas se apreciaron en empatía y capacidad de respuesta. Estos hallazgos sugieren que, aunque la calidad del servicio es buena, aún existen oportunidades para mejorar y mantener un nivel óptimo de atención.

CONCLUSIONES

El análisis de las variables sociodemográficas y de calidad del servicio muestra resultados que se alinean, en su mayoría, con estudios previos, aunque también se observan diferencias notables. La predominancia de pacientes jóvenes, en su mayoría hombres, se ajusta al contexto militar del centro de salud. Sin embargo, se identifican áreas de mejora en la calidad del servicio, especialmente en las dimensiones de capacidad de respuesta y comunicación. La falta de una explicación clara y comprensible de los procedimientos y diagnósticos por parte del personal médico subraya la importancia de adaptar la comunicación al nivel de comprensión de los pacientes. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones que destacan la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación empática para mejorar la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente. Además, se identifican deficiencias en la señalización y orientación en consulta externa, lo que podría afectar negativamente la experiencia del usuario. Por otro lado, las dimensiones relacionadas con la empatía y la seguridad siguen siendo áreas clave donde las expectativas de los

usuarios son elevadas, lo que refleja la importancia de estos aspectos en la percepción de la calidad del servicio. En resumen, aunque los índices generales de calidad del servicio son positivos, se requieren mejoras en la comunicación, la empatía y los bienes tangibles para garantizar una atención óptima.

Contribución de los autores

Conceptualización, L.E.A.-C. y D.F.G.-C.; metodología, L.E.A.-C. y D.F.G.-C.; software, L.E.A.-C.; validación, L.E.A.-C. y D.F.G.-C.; análisis, L.E.A.-C. y D.F.G.-C.; investigación, L.E.A.-C.; recursos, D.F.G.-C.; gestión de datos, L.E.A.-C.; redacción del borrador inicial, L.E.A.-C.; revisión, L.E.A.-C. y D.F.G.-C.; visualización, L.E.A.-C. y D.F.G.-C.; supervisión, D.F.G.-C.; gestión del proyecto, D.F.G.-C.; financiación, D.F.G.-C. Todos los autores han revisado y dado su consentimiento para la publicación del manuscrito.

Declaración de la Junta de Revisión Institucional

Esta investigación se apegó a los principios de la Declaración de Helsinki, cumpliendo con las indicaciones de la Junta de Revisión Institucional.

Declaración de consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos no se pueden compartir debido a preocupaciones éticas y de privacidad, pero se pueden contactar con al autor de correspondencia.

Agradecimientos

Un atento agradecimiento a los participantes del estudio por su colaboración.

Conflicto de intereses

No se declaran conflictos de intereses.

Financiamiento

Este estudio no recibió financiación externa.

Datos de los autores

1. Lenin Avilés-Castillo. Maestría en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.
■ <https://orcid.org/0009-0008-2733-4349>
2. Diego Gómez-Correa. Maestría en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud, Facultad de Ciencias de

la Salud, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.

Referencias

1. Bitton A, Ratcliffe HL, Veillard JH, Kress DH, Barkley S, Kimball M, et al. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health Systems in Low- and Middle-Income Countries. *J GEN INTERN MED*. 1 de mayo de 2017;32(5):566-71. doi: [10.1007/s11606-016-3898-5](https://doi.org/10.1007/s11606-016-3898-5)
2. White F. Primary Health Care and Public Health: Foundations of Universal Health Systems. *Medical Principles and Practice*. 9 de enero de 2015;24(2):103-16. doi: [10.1159/000370197](https://doi.org/10.1159/000370197)
3. McGowan VJ, Buckner S, Mead R, McGill E, Ronzi S, Beyer F, et al. Examining the effectiveness of place-based interventions to improve public health and reduce health inequalities: an umbrella review. *BMC Public Health*. 19 de octubre de 2021;21(1):1888. doi: [10.1186/s12889-021-11852-z](https://doi.org/10.1186/s12889-021-11852-z)
4. Hanson K, Brikci N, Erlangga D, Alebachew A, Allegrì MD, Balabanova D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. *The Lancet Global Health*. 1 de mayo de 2022;10(5):e715-72. doi: [10.1016/S2214-109X\(22\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00005-5)
5. Agarwal SD, Pabo E, Rozenblum R, Sherritt KM. Professional Dissonance and Burnout in Primary Care: A Qualitative Study. *JAMA Internal Medicine*. 1 de marzo de 2020;180(3):395-401. doi: [10.1001/jamainternmed.2019.6326](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.6326)
6. Etheridge EW. Sentinel for Health: A History of the Centers for Disease Control. University of California Press; 2023. 460 p.
7. Wang H, Jin Y, Wang D, Zhao S, Sang X, Yuan B. Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC Fam Pract*. 15 de enero de 2020;21(1):12. doi: [10.1186/s12875-020-1083-8](https://doi.org/10.1186/s12875-020-1083-8)
8. Li X, Krumholz HM, Yip W, Cheng KK, Maeseneer JD, Meng Q, et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *The Lancet*. 6 de junio de 2020;395(10239):1802-12. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30122-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30122-7)
9. Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, Bankart MJ, Nockels KH. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 1 de septiembre de 2020;70(698):e600-11. doi: [10.3399/bjgp20X712289](https://doi.org/10.3399/bjgp20X712289)
10. Amau Chiroque JM, Mercado Portal NE, León Manco RA, Amau Chiroque JM, Mercado Portal NE, León

- Manco RA. Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 22 de septiembre de 2024];50(3):02101539. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1539>
11. Chico MJZ, Méndez VMA, Manzano PVC. Análisis de indicadores de la calidad asistencial sanitaria del Centro de Salud "A" Fuerte Militar Marco Aurelio Subía, en el periodo comprendido entre julio y diciembre del 2018. *Ciencia Digital*. 27 de abril de 2019;3(2.1):181-91. doi: [10.33262/cienciadigital.v3i2.1.438](https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.1.438)
 12. Torrez Villca EF, Flores Sema AF. Satisfacción de los familiares sobre calidad de atención de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto del Hospital Militar Central, La Paz – Bolivia 2018 [Internet] [Thesis]. 2019 [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/21150>
 13. 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. *Información tecnológica*. agosto de 2022;33(4):171-80. doi: [10.4067/S0718-07642022000400171](https://doi.org/10.4067/S0718-07642022000400171)
 14. Orozco Urbina JF. Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida en consulta externa. Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero 2017. 2017;65-65.
 15. Pardave Pacheco SN, Vasquez Duran T. Calidad de atención en el servicio de odontología en pacientes del Centro Universitario de Salud de una universidad privada de Lima durante el 2019 [Internet] [Pregrado]. [Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2020 [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/651635>
 16. Katsaliaki K. Evaluating patient and medical staff satisfaction from doctor-patient communication. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2022;35(1):38-55. doi: [10.1108/IJHCOA-03-2022-0033](https://doi.org/10.1108/IJHCOA-03-2022-0033)
 17. Uziel N, Meyerson J, Giryas R, Eli I. Empathy in dental care – the role of vicarious trauma. *International Dental Journal*. 2019;69(5):348-53. doi: [10.1111/idj.12487](https://doi.org/10.1111/idj.12487)
 18. Wilcox SL, Varpio L. Finding Comfort in the Discomfort of Difficult Conversations with Military Patients. *Military Medicine*. 2019;184(11-12):e590-3. doi: [10.1093/milmed/usz137](https://doi.org/10.1093/milmed/usz137)
 19. Viotti S, Cortese CG, Garlasco J, Rainero E, Emelurumonye IN, Passi S, et al. The Buffering Effect of Humanity of Care in the Relationship between Patient Satisfaction and Waiting Time: A Cross-sectional Study in an Emergency Department. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(8):2939. doi: [10.3390/ijerph17082939](https://doi.org/10.3390/ijerph17082939)

Cómo citar este artículo:

Avilés-Castillo, L., Gómez-Correa, D. Evaluation of healthcare quality in a rural military health center. *J Health Sci Well Being*. 2024;1:e18. doi:10.56931/jhsw.2024.e18