

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

<https://doi.org/10.35381/r.k.v10i1.4795>

Trato profesional y su efecto en la satisfacción del paciente en un Hospital Básico

Professional treatment and its effect on patient satisfaction in a basic hospital

Juan Sebastián Matute Serrano
jmatutes75@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0000-8231-3091>

Paola Vera León
paola.vera@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0005-0833-806X>

Recibido: 20 de junio 2025
Revisado: 10 de julio 2025
Aprobado: 15 de septiembre 2025
Publicado: 01 de octubre 2025

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre el trato recibido por el médico y el nivel de satisfacción con la atención médica en los pacientes. La investigación fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de alcance correlacional y transversal, utilizando encuestas PSQ-18 y PDRQ-9 a una muestra de 103 pacientes seleccionados de forma aleatoria. Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes percibe al personal como empático, accesible y atento, mostrando alta satisfacción general. La escucha activa, claridad en la comunicación y esfuerzo por resolver problemas se correlacionaron con la satisfacción. En conclusión, la dimensión humana del trato es decisiva para generar confianza, mejorar la experiencia del paciente y orientar estrategias hacia una atención equitativa y humanizada. La satisfacción de los pacientes no depende solo de la competencia técnica, sino también de la calidad del vínculo establecido con el médico.

Descriptores: Satisfacción; atención; paciente; calidad; médicos. (Tesauro UNESCO).

ABSTRAC

The present research aimed to evaluate the relationship between physician treatment and patient satisfaction with medical care. The study was quantitative and non-experimental in design, correlational and cross-sectional in scope, using PSQ-18 and PDRQ-9 surveys with a randomly selected sample of 103 patients. The results show that the majority of patients perceive the staff as empathetic, approachable, and attentive, and show high overall satisfaction. Active listening, clarity in communication, and effort to resolve problems were correlated with satisfaction. In conclusion, the human dimension of treatment is decisive in building trust, improving the patient experience, and guiding strategies toward equitable and humane care. Patient satisfaction depends not only on technical competence but also on the quality of the relationship established with the physician.

Descriptors: Satisfaction; care; patient; quality; physicians. (UNESCO Thesaurus).

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

INTRODUCCIÓN

El trato del personal de salud es decisivo en la percepción de calidad y en la satisfacción del paciente. Zitek et al. (2024) evidenciaron en Estados Unidos que los pacientes atendidos en emergencias durante la noche reportan menor satisfacción que los atendidos de día, lo que sugiere que factores como menor personal, fatiga médica y recursos limitados influyen de forma desfavorable en la atención. Para explicar esta disparidad, es esencial considerar la comunicación y la actitud del personal como ejes de la experiencia del paciente. Pese a que el estudio no midió empatía o cortesía, los hallazgos destacan que la interacción del personal es fundamental, y la baja satisfacción nocturna podría reflejar deficiencias en estos aspectos (Zitek et al., 2024).

Un estudio en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna (Perú) mostró debilidades en la relación médico-paciente: solo el 20,5 % percibió un trato integral y empático, cerca del 70 % tuvo una opinión ambigua sobre la disponibilidad del personal y, aunque el 60 % reconoció profesionalismo, una parte significativa no coincidió, evidenciando una atención desigual (Choque, 2022).

Este escenario se agrava al considerar los tiempos de espera: un 62,5 % de los usuarios los percibió como prolongados, aspecto que puede entenderse como una falta de respeto. Si bien algunos indicadores operativos mostraron resultados favorables, los datos dejan en claro que los elementos humanos del trato, empatía, cercanía y reconocimiento siguen siendo una deuda pendiente. Esto demuestra la necesidad de centrar las mejoras en la eficiencia, y en fortalecer el vínculo y la comunicación entre el personal de salud y quienes reciben sus servicios (Choque, 2022).

Un estudio en centros de salud públicos de Ecuador identificó deficiencias en el trato, atención personalizada y resolución de dudas, afectando la confianza en el sistema. Se evidenciaron comunicación limitada con la comunidad, horarios rígidos, escasez de personal capacitado, deficiente gestión de reclamos y falta de empatía en enfermería, comprometiendo la continuidad del cuidado (Cepeda et al., 2024).

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

Con respecto al estudio de Zambrano y Serpa (2025), realizado en Ecuador, se identifican problemas en el trato del personal de salud vinculados con empatía, comunicación y profesionalismo. Los pacientes perciben una atención distante, con carencias en cortesía, interés y escucha activa, lo que debilita la relación médico-paciente. Esto evidencia la necesidad de reforzar habilidades interpersonales, mejorar la transmisión de información y asegurar que cada interacción genere confianza y bienestar.

Dado el panorama descrito de deficiencias en la atención personalizada, la comunicación y la empatía en los centros de salud públicos ecuatorianos, resulta imprescindible indagar cómo estas fallas impactan la percepción del paciente en un contexto específico. En este sentido, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación entre el trato recibido por el médico y el nivel de satisfacción con la atención médica en los pacientes en un Hospital Básico de Morona Santiago? Para dar respuesta a este interrogante, el objetivo general de este estudio es: evaluar la relación entre el trato recibido por el médico y el nivel de satisfacción con la atención médica en los pacientes de dicho hospital.

Hipótesis: el trato recibido por el médico se relaciona de manera significativa y positiva con el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la atención médica en un Hospital Básico de Morona Santiago.

El trato del personal de salud como eje de la atención humanizada, ética y equitativa

El trato en salud se define como la interacción respetuosa, digna, empática y ética entre profesionales, pacientes y familiares, reconociendo derechos y necesidades. Implica un vínculo que incluye paciencia, cordialidad, claridad y acompañamiento en decisiones, lo que fortalece la confianza. Inclusive, integra empatía, comunicación y respeto recíproco, influyendo en la percepción de calidad, la efectividad terapéutica y la adherencia al tratamiento (Andreucci et al., 2024; Barrios & Gordon, 2022; Vargas et al., 2020).

En este sentido, la importancia del trato en la relación médico-paciente radica en asegurar una atención humanizada, ética y respetuosa, que fomente confianza, empatía y

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

comunicación efectiva. Este vínculo promueve autonomía, confidencialidad y mejores resultados de salud. La percepción de empatía, disponibilidad y cercanía incide de forma directa en la experiencia positiva y en la valoración del servicio, mientras que un buen trato fortalece la adherencia, la participación en decisiones y el compromiso terapéutico (Andreucci et al., 2024; Choque, 2022; Vargas et al., 2020).

El trato en los centros de salud integra componentes como la empatía, la comunicación efectiva, la confiabilidad y el respeto, los cuales se relacionan con la atención humanizada y la construcción de confianza entre pacientes y profesionales (Becerra et al., 2024; Cepeda et al., 2024). De la misma forma, la confiabilidad y la capacidad de respuesta refuerzan la seguridad del sistema y la percepción de servicio constante.

El trato equitativo en salud se basa en el respeto a la dignidad e igualdad, evitando discriminación por género, etnia, condición social o discapacidad. La equidad implica no solo un servicio técnico adecuado, sino también justicia, respeto y trato digno. Mientras algunos enfoques destacan la necesidad de superar desigualdades estructurales e institucionales, otros subrayan que las fallas en comunicación afectan la percepción de equidad. La telemedicina puede reducir brechas, aunque requiere medidas para no excluir a poblaciones vulnerables. En conjunto, existe consenso en que la equidad es un criterio esencial de calidad, con diferencias en su abordaje ético o estructural (Andreucci et al., 2024; Cepeda et al., 2024).

Los marcos ético-legales en salud buscan garantizar una atención segura, digna y respetuosa de los derechos humanos. El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 de la OMS y OPS orienta a los sistemas de salud hacia prácticas seguras, justas y humanizadas, promoviendo leyes, acreditación y políticas que refuercen equidad, responsabilidad y protección de grupos vulnerables. De esta manera, marcos internacionales como los ocho dominios del Buen Trato de la OMS y las directrices de la ONU destacan autonomía, confidencialidad, acceso equitativo y participación del paciente como pilares de la atención centrada en la dignidad (Astier et al., 2021).

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

En contraste, se evidencia una clara diferencia entre el marco legal orientado a los pacientes, fortalecido por organismos internacionales y respaldado por políticas públicas, y el que regula a los profesionales en formación. Este último requiere una revisión urgente y una actualización que responda a las condiciones reales del sistema sanitario. La desigualdad en el desarrollo normativo genera una brecha entre la protección de los derechos de los usuarios y la de quienes brindan atención, lo que resalta la necesidad de establecer marcos legales integrales, coherentes y equitativos para todos los actores del sistema de salud (Lugo et al., 2022).

Esta disparidad normativa influye en la protección legal y en la calidad del trato al paciente. El comportamiento de los profesionales, condicionado por su formación y regulación, afecta la satisfacción del paciente, los resultados clínicos y el compromiso con el cuidado, un mal trato puede generar abandono, quejas y desconfianza. Por consiguiente, un trato digno favorece un clima organizacional colaborativo y satisfactorio, impactando tanto en pacientes como en el bienestar del personal de salud (Camacho et al., 2022; Zitek et al., 2024; Dois et al., 2022).

Los factores que influyen en el trato del personal de salud son diversos e interrelacionados, destacando la empatía, la disponibilidad y la capacidad de respuesta como claves para la satisfacción del paciente (Choque, 2022). Sin embargo, estudios también señalan obstáculos como la sobrecarga laboral, la falta de capacitación en habilidades interpersonales y la ausencia de protocolos claros, que limitan la posibilidad de brindar una atención humanizada (Zambrano & Serpa, 2025). Incluso, aspectos como la cultura organizacional, el liderazgo institucional y las actitudes personales inciden en la calidad del trato (Zitek et al., 2024). Mientras algunos enfoques destacan fortalezas en la percepción del paciente, otros evidencian deficiencias estructurales que requieren atención para garantizar una atención verdaderamente empática y equitativa.

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

Satisfacción del paciente, un enfoque integral de la experiencia en salud

La satisfacción del usuario en salud se entiende como una evaluación subjetiva, positiva o negativa, que el paciente o su familiar realiza respecto a la atención recibida, en función de la correspondencia entre sus expectativas, necesidades y la experiencia obtenida (Galván & Mañez, 2023). De igual modo, se plantea que la satisfacción combina tanto una valoración cognitiva como una reacción emocional frente a la atención recibida, surgiendo de la comparación entre lo esperado y lo percibido (Becerra et al., 2024).

Este aspecto integra dimensiones de la experiencia hospitalaria, incluyendo la calidad percibida, reflejada en infraestructura, organización y competencia del personal (Galván & Mañez, 2023); la eficacia en la gestión, relacionada con tiempos de espera y uso de recursos (Choque, 2022); y la relación médico-paciente, basada en comunicación, empatía y confianza (Vargas et al., 2020). A su vez, algunos autores destacan el ambiente físico y el trato administrativo como factores complementarios (Galván & Mañez, 2023), otros enfatizan la equidad y no discriminación como determinantes de justicia y confianza (Choque, 2022).

La satisfacción en salud es un indicador fundamental de calidad y eficacia, ya que fortalece la confianza, la adherencia a tratamientos, la relación paciente-profesional y mejora los resultados de salud. También influye en la percepción de recuperación, la aceptación de innovaciones como la telesalud y la fidelidad a los servicios. Su nivel depende de comunicación efectiva, empatía y calidad técnica, siendo esencial para orientar políticas hacia una atención humanizada y centrada en el paciente (Bautista et al., 2025; Becerra et al., 2024; Zambrano & Serpa, 2025).

La satisfacción con la atención médica depende de factores técnicos y humanos, incluyendo capacidad de respuesta, empatía y trato digno, que fortalecen la percepción del servicio. La confiabilidad y seguridad del personal generan confianza, mientras que aspectos tangibles como limpieza e infraestructura impactan en la satisfacción. Además, variables sociodemográficas como edad y nivel educativo influyen en la valoración del servicio (Brathelotti et al., 2024; Bautista et al., 2025; Cepeda et al., 2024).

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

En cuanto a la medición de la satisfacción del paciente en los servicios de salud, se realiza mediante instrumentos validados que permiten evaluar de forma integral la percepción del usuario. Entre los más utilizados está, el PSQ-18, que analiza siete dimensiones clave como la calidad técnica, la comunicación, el trato interpersonal y la accesibilidad (Padilla et al., 2023). De manera complementaria, el modelo SERVQUAL se emplea para comparar expectativas y percepciones en dimensiones como fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y elementos tangibles (Brathelotti et al., 2024). Estos enfoques buscan medir de manera estructurada la experiencia del paciente, SERVQUAL evalúa la calidad global del servicio, PSQ-18 y las escalas de confianza priorizan aspectos más específicos de la relación médico-paciente (Vargas et al., 2020). En salud pública, la satisfacción con la atención médica es un indicador importante de calidad y confianza. Se asocia con trato humanizado, comunicación efectiva y competencia técnica, aunque persisten retos como tiempos de espera y disponibilidad de recursos. La relación médico-paciente, la equidad y la eficiencia en la gestión también determinan la experiencia del usuario, y modalidades como la telesalud pueden ampliar el acceso y fortalecer la confianza en el sistema (Galván & Mañez, 2023; Choque, 2022; Becerra et al., 2024).

La satisfacción del usuario en salud influye en la adherencia a tratamientos, continuidad del cuidado y confianza en las instituciones, siendo un indicador clave de calidad. Alta satisfacción fortalece la fidelización, la reputación y motiva al personal, mientras que, niveles bajos se relacionan con deficiencias en tiempos de espera, comunicación y empatía. En contextos como emergencias, la satisfacción varía según el turno, lo que requiere estrategias diferenciadas para asegurar equidad y calidad (Zambrano & Serpa, 2025; Galván & Mañez, 2023; Zitek et al., 2024).

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

MÉTODO

La investigación se llevó a cabo con un diseño no experimental, ya que no se realizó manipulación intencionada de las variables, sino que se centró en la observación y en la recopilación de datos proporcionados por los participantes. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, pues se trabajó con información medible y se emplearon técnicas estadísticas (Hernández et al., 2014).

El nivel de alcance correspondió a un estudio correlacional, en tanto se buscó identificar la asociación entre dos variables principales: la calidad del trato médico y la satisfacción del paciente, reconociendo tendencias dentro de la muestra analizada. Además, la investigación tuvo un carácter transversal, dado que la recolección de la información se efectuó en un solo momento temporal (Hernández et al., 2014).

En cuanto a los métodos utilizados, se recurrió al enfoque analítico-sintético para la elaboración del marco teórico y el examen de los resultados, lo que permitió fraccionar la información en elementos específicos y luego integrarlos para obtener conclusiones globales. De igual manera, el método inductivo-deductivo se aplicó en la identificación de la problemática y en la construcción del marco teórico, partiendo de situaciones concretas para formular generalizaciones y, a su vez, deducir principios que orienten la investigación. Por consiguiente, el método descriptivo se empleó con el fin de caracterizar la muestra, precisar las variables y exponer los resultados a partir de la observación de la realidad, sin alterar las condiciones del estudio (Rodríguez & Pérez, 2017).

La unidad de análisis fue un Hospital Básico de Morona Santiago, con una población de 140 pacientes atendidos en la última semana de septiembre de 2025. Se seleccionó una muestra de 103 pacientes mediante muestreo aleatorio simple, garantizando representatividad e imparcialidad. El tamaño muestral se calculó con 95 % de confianza y 5 % de margen de error, asegurando resultados precisos para analizar la relación entre las variables estudiadas.

La técnica de recolección de datos consistió en la aplicación de una encuesta dirigida a los pacientes del hospital. El instrumento incluyó dos cuestionarios validados: el *Patient*

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18), y el *Patient-Doctor Relationship Questionnaire* (PDRQ-9). La combinación de ambos permitió analizar la asociación entre el trato recibido y la satisfacción global.

El cuestionario se estructuró en tres secciones. La Sección A recogió datos generales como edad, sexo, nivel de instrucción, servicio en el que fue atendido, primera visita y tiempo de espera. La Sección B, basada en el PDRQ-9, incluyó nueve ítems que evaluaron el trato recibido por el médico, como accesibilidad, interés mostrado, confianza transmitida, dedicación de tiempo, respeto, claridad en respuestas, escucha activa, comprensión y esfuerzo por resolver problemas de salud. La Sección C, correspondiente al PSQ-18, incluyó nueve ítems que midieron satisfacción general con la atención, claridad de explicaciones, tiempo otorgado, respeto, seguridad percibida, cumplimiento de expectativas, recomendación del servicio, calidad técnica percibida e influencia del trato en la satisfacción. Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = muy en desacuerdo a 5 = muy de acuerdo).

La información se registró de forma digital, fue recolectada y tabulada mediante el software JASP, orientado al análisis de la relación entre las variables definidas.

RESULTADOS

Los hallazgos obtenidos permiten identificar cómo la calidad del trato influye en la percepción de los usuarios, evidenciando aspectos positivos y áreas de mejora que resultan fundamentales para fortalecer la experiencia del paciente y optimizar la prestación de los servicios de salud en la institución. Los resultados descriptivos evidencian 103 observaciones, la prueba de Shapiro-Wilk reportó valores $p < 0.001$ en todos los casos, confirmando que los datos no siguen una distribución normal, tanto en las variables socio demográficas como en las relacionadas con la percepción y satisfacción del paciente.

Los datos generales muestran que la moda de edad fue de 25 años, lo que indica que este grupo etario fue el más frecuente entre los encuestados. En cuanto al sexo, la

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

mayoría correspondió al género masculino, evidenciando que este predominó dentro de la población evaluada. Gran parte de los pacientes acudió al servicio de medicina general y ya había visitado de forma previa la institución. El tiempo de espera más frecuente antes de recibir atención médica fue de 16 minutos. El análisis de las tablas de frecuencia refleja una valoración positiva por parte de los pacientes hacia la atención médica recibida:

Respecto a la accesibilidad y trato del médico, casi el 80 % de los pacientes percibió una interacción cercana y fácil (35 % de acuerdo y 44,7 % muy de acuerdo), mientras que 13,6 % fue neutral y 6,8 % expresó desacuerdo. De manera similar, más del 80 % consideró que el médico mostró un interés real en ayudar (37,9 % de acuerdo y 43,7 % muy de acuerdo), con solo 10,7 % neutral y 7,7 % en desacuerdo, reflejando preocupación auténtica por el bienestar del paciente. En cuanto a confianza en la atención, alrededor del 82 % se sintió seguro, mientras que 11,7 % se mostró indiferente y 6,8 % en desacuerdo, evidenciando que la atención médica generó seguridad en los usuarios.

Los hallazgos muestran una asociación significativa entre la percepción del trato amable y respetuoso del médico y la valoración del respeto y cortesía del personal de salud ($X^2 = 200,9$; $gl = 16$; $p < .001$). Los pacientes que valoraron de forma positiva al médico tendieron a evaluar de igual manera al resto del personal, mientras que las percepciones negativas también coincidieron, indicando que la experiencia del paciente refleja la interacción integral con el equipo y una cultura organizacional uniforme en el trato al usuario (ver tabla 1).

Tabla 1

Trato amable y respetuoso del médico versus respeto y cortesía del personal.

El trato del médico fue amable y respetuoso.	El personal médico me trató con respeto y cortesía.					Total
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

Muy en desacuerdo	5	1	0	0	0	6
En desacuerdo	0	1	1	0	0	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	1	4	4	0	9
De acuerdo	0	2	4	33	1	40
Muy de acuerdo	0	0	0	3	43	46
Total	5	5	9	40	44	103

<i>Contrastes chi-cuadrado</i>			
	Valor	gl	p
X ²	200.9	16	< .001
N	103		

Elaboración: Los autores.

En relación con las respuestas del médico a las preguntas del paciente, el 85,4% de los encuestados mostró conformidad, distribuyéndose en un 43,7% que estuvo de acuerdo y un 41,7% que estuvo muy de acuerdo. Un 8,7% permaneció neutral y solo un 5,8% expresó desacuerdo. Esto refleja que la claridad en la comunicación fue percibida de forma general en los pacientes.

En consecuencia, se observa una relación estrecha y consistente entre la percepción de que el médico escuchó con atención y la sensación de que comprendió aquello que resultaba relevante para el paciente, respaldada por el valor de chi-cuadrado ($X^2 = 187.4$; $gl = 16$; $p < .001$). La distribución observada indica que los pacientes que valoraron de manera favorable la capacidad de escucha del médico tendieron, en la misma proporción, a reconocer una adecuada comprensión de sus prioridades, mientras que las respuestas negativas mostraron un patrón consistente en ambas dimensiones. Esto evidencia que la escucha activa y la comprensión del paciente son prácticas fundamentales e inseparables para garantizar una atención de calidad (ver tabla 2).

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

Tabla 2

Relación entre la percepción de comprensión del médico y la atención escuchada.

El médico escuchó con atención lo que le dije.	Sentí que el médico comprendió que era importante para mí.					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Total
Muy en desacuerdo	2	0	0	1	0	3
En desacuerdo	1	2	0	0	0	3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1	7	2	0	11
De acuerdo	0	2	5	33	1	41
Muy de acuerdo	0	0	0	2	43	45
Total	4	5	12	38	44	103
Contrastes chi-cuadrado						
	Valor	gl	p			
X ²	187.4	16	< .001			
N	103					

Elaboración: Los autores.

Sobre el esfuerzo del médico para resolver problemas de salud, el 77,7 % de los pacientes lo valoró positivamente (33 % de acuerdo y 44,7 % muy de acuerdo), mientras que 14,6 % se mostró neutral y 7,8 % en desacuerdo, reflejando que la mayoría reconoció la dedicación del médico en atender sus necesidades.

En cuanto a la satisfacción global con la atención médica recibida, el 78,6 % expresó satisfacción (41,7 % de acuerdo y 36,9 % muy de acuerdo), frente a un 10,7 % neutral y un 10,7 % en desacuerdo. Lo cual confirma que la valoración general de la atención fue favorable, aun cuando persisten ciertos niveles de insatisfacción.

En lo concerniente a la claridad en las explicaciones sobre diagnóstico y tratamiento, el 80,6 % de los pacientes consideró que recibió explicaciones claras (42,7 % de acuerdo y 37,9 % muy de acuerdo). En contraste, un 11,7 % fue neutral y un 7,8 % expresó

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

desacuerdo. Estos datos resaltan la importancia de la comunicación en la satisfacción percibida.

Sobre el tiempo designado a la atención, el 78,6 % opinó que el tiempo de atención fue adecuado (49,5 % de acuerdo y 29,1 % muy de acuerdo), mientras que un 14,6 % se mantuvo neutral y un 6,8 % estuvo en desacuerdo. Si bien la mayoría se mostró conforme, existe un grupo que percibió limitaciones en este aspecto.

Se demostró una relación significativa entre la percepción del trato del personal médico y la seguridad y confianza de los pacientes ($\chi^2 = 215,9$; gl = 16; $p < .001$). A mayor valoración positiva del trato, mayor es la sensación de seguridad durante la atención, destacando que la calidad relacional en salud influye tanto en la satisfacción como en la percepción de seguridad del paciente (ver tabla 3).

Tabla 3

Relación entre el trato del médico y la sensación de seguridad del paciente.

La forma en que el médico me trató influyó en mi nivel de satisfacción.	Me sentí seguro/a y confiado/a con la atención brindada.					Total
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
Muy de acuerdo	5	0	0	0	0	5
En desacuerdo	0	0	2	2	0	4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	1	8	4	0	13
De acuerdo	0	1	1	33	3	38
Muy de acuerdo	1	0	0	1	41	43
Total	6	2	11	40	44	103
Contrastes chi-cuadrado						
	Valor	gl	p			

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

X ²	215.9	16	< .001
N	103		

Elaboración: Los autores.

El 79,6 % de los encuestados señaló que la atención recibida cumplió con sus expectativas (41,7 % de acuerdo y 37,9 % muy de acuerdo), mientras que un 10,7 % se mantuvo neutral y un 9,7 % expresó desacuerdo, indicando que una amplia proporción consideró que la atención se ajustó a lo esperado. Cerca del 75,7 % de los pacientes indicó que recomendaría este servicio de salud a otras personas (34 % de acuerdo y 41,7 % muy de acuerdo), aunque un 15,5 % permaneció neutral y un 8,8 % manifestó desacuerdo, lo que refleja que, pese a la valoración positiva general, existe un grupo con reservas sobre la recomendación. La calidad técnica del médico fue evaluada de forma positiva por el 80,5 % de los encuestados (38,8 % de acuerdo y 41,7 % muy de acuerdo), mientras que un 11,7 % se ubicó en posición neutral y un 7,8 % expresó desacuerdo, demostrando confianza en la preparación y competencia del profesional.

Relación entre el trato recibido por el médico y el nivel de satisfacción con la atención médica en los pacientes en un Hospital Básico de Morona Santiago

Se evidencia una relación significativa entre diversos aspectos de la experiencia médica y la satisfacción general de los pacientes. Las correlaciones observadas son fuertes entre la percepción de que el médico mostró un interés real en ayudar, que escuchó de forma atenta y que se esforzó por resolver los problemas de salud, con la satisfacción global y con la atención recibida (ver tabla 4). Por lo tanto, se infiere que los pacientes que perciben a sus médicos como empáticos, atentos y comprometidos tienen una mayor probabilidad de estar satisfechos con los servicios de salud. La importancia de estas percepciones se ve reflejada en los valores p, que son bajos en todos los casos, lo que ratifica la robustez estadística de estos hallazgos.

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

La correlación entre recibir explicaciones claras sobre el diagnóstico y tratamiento y la satisfacción general también es alta. Los pacientes que sienten que han recibido información comprensible sobre su condición tienden a reportar mayor satisfacción con la atención médica, lo que destaca la importancia de una comunicación efectiva en la relación médico-paciente. A la par, aquellos que perciben una buena calidad técnica del médico, un aspecto relacionado con la competencia profesional del mismo, también se muestran más satisfechos y dispuestos a recomendar el servicio a otros.

Las percepciones sobre la calidad del trato recibido tienen un impacto importante en la disposición de los pacientes a recomendar el servicio de salud a otras personas. Este hallazgo refuerza la idea de que no solo los aspectos técnicos de la atención médica, sino también la calidad de la interacción humana durante la consulta, son esenciales para mejorar la experiencia global del paciente. En conjunto, estos resultados sugieren que, para aumentar la satisfacción y la fidelidad del paciente, es fundamental que los médicos y los servicios de salud en general se enfoquen en mejorar tanto la atención técnica como las habilidades de comunicación e interacción con los pacientes.

Tabla 4

Principales correlaciones entre la experiencia médica y la satisfacción del paciente.

Variable		Sentí que el médico mostró un interés real en ayudarme	El médico escuchó con atención lo que le dije	Sentí que el médico comprendió que era importante para mí	El médico se esforzó por resolver mis problemas de salud	Estoy satisfecho/a con la atención médica recibida en general
Estoy satisfecho/a con la atención médica recibida en general	Rho de Spearman	0.822	0.868	0.868	0.858	—
	Valor P	< .001	< .001	< .001	< .001	—

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

Recibí explicaciones claras sobre mi diagnóstico y tratamiento	Rho de Spearman	0.806	0.915	0.908	0.870	0.901
	Valor P	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Recomendaría este servicio de salud a otras personas	Rho de Spearman	0.848	0.925	0.888	0.908	0.909
	Valor P	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Considero que la calidad técnica del médico fue adecuada	Rho de Spearman	0.839	0.937	0.887	0.898	0.864
	Valor P	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Elaboración: Los autores.

Validación de hipótesis: los resultados confirman la validez de la hipótesis, al demostrar que el trato brindado por el médico guarda una relación positiva con la satisfacción de los pacientes. Las altas correlaciones encontradas ($\rho \geq 0.80$; $p < 0.001$) evidencian que la empatía, la escucha activa, la claridad en la información y la competencia técnica del profesional constituyen factores decisivos para fortalecer la confianza del paciente y mejorar la experiencia de atención en un Hospital Básico de Morona Santiago.

DISCUSIÓN

La comparación entre el estudio realizado por Becerra et al. (2024), y el desarrollado en un Hospital Básico de Morona Santiago, permiten reflexionar sobre dimensiones de la experiencia del usuario desde contextos y modalidades de atención distintas, pero complementarias. Ambos trabajos presentan hallazgos que convergen en aspectos fundamentales. En primer lugar, los dos estudios reportan niveles elevados de satisfacción general con la atención médica, superiores al 78 %. En ambos casos, la satisfacción no está determinada de manera exclusiva por el resultado clínico, sino por la forma en que los profesionales de la salud se relacionan con los pacientes. Factores

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

como la amabilidad del médico, la claridad en la comunicación, la escucha activa y el respeto al usuario fueron asociados con mejores niveles de satisfacción.

Desde una perspectiva metodológica, ambos estudios utilizaron diseños cuantitativos, de corte transversal, aplicaron encuestas estandarizadas y realizaron análisis estadísticos rigurosos. Estas similitudes fortalecen la comparabilidad de los hallazgos y permiten identificar patrones comunes en los determinantes de la experiencia del paciente. Por un lado, el estudio de Becerra et al. (2024) resalta cómo el acceso oportuno, la facilidad de uso de la tele orientación y la reducción de barreras logísticas, como el desplazamiento, fueron muy valorados por los usuarios.

En contraste, el estudio realizado en un Hospital Básico de Morona Santiago, profundiza en las percepciones vinculadas al contacto interpersonal entre médico y paciente. Aquí, el trato profesional, la empatía del médico, la percepción de interés genuino, la capacidad de escucha y la claridad en las explicaciones sobre el diagnóstico y tratamiento se posicionaron como los factores más relevantes en la construcción de una experiencia satisfactoria.

El análisis comparativo entre los estudios realizados por Brathelotti et al. (2024) y el llevado a cabo en un Hospital Básico de la provincia de Morona Santiago, identifica que ambos estudios se centran en la evaluación de la calidad percibida en los servicios de salud y su impacto en la satisfacción del usuario. En términos metodológicos, ambos estudios son cuantitativos, utilizando encuestas estructuradas y análisis estadísticos para evaluar la percepción de los usuarios.

A pesar de que difieren en el diseño, Brathelotti et al. (2024) emplea un enfoque descriptivo-transversal basado en SERVQUAL, comparando expectativas y percepciones en cinco dimensiones de calidad sin establecer causalidad, mientras que un Hospital Básico de Morona Santiago utiliza un diseño correlacional para identificar relaciones significativas entre el trato médico y la satisfacción, mediante instrumentos validados como PDRQ-9 y PSQ-18.

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

Ambos estudios coinciden en que el componente humano, incluyendo empatía, respeto y comunicación, es fundamental en la percepción de calidad y satisfacción del paciente. El análisis en un Hospital Básico de Morona Santiago cuantifica esta relación con alta correlación ($p \geq 0,80$), reflejando mayores niveles de satisfacción, seguridad y disposición a recomendar el servicio. En contraste, Brathelotti et al. (2024) muestran que, si bien la calidad promedio cumple expectativas, existen brechas en elementos tangibles y seguridad, indicando que deficiencias en infraestructura y profesionalismo afectan la experiencia del usuario.

Asimismo, en términos de muestreo y diseño de instrumentos, se observa que el estudio en Latacunga utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual puede limitar la generalización de los resultados (Brathelotti et al. 2024), mientras que en un Hospital Básico de Morona Santiago se recurrió a un muestreo aleatorio simple con un tamaño muestral representativo, aumentando la confiabilidad externa de los hallazgos.

En cuanto a los resultados, ambos estudios muestran niveles altos de satisfacción general con los servicios recibidos. Brathelotti et al. (2024) encuentra que no existen diferencias significativas entre expectativas y percepciones ($p = 0.364$), lo que sugiere una conformidad generalizada del usuario, en tanto, el estudio de un Hospital Básico de Morona Santiago ofrece una lectura más matizada al identificar que, la satisfacción global es elevada, tanto en la percepción de calidad como en su disposición a recomendar el servicio o en su sentimiento de seguridad.

Desde una perspectiva institucional y de política pública, ambos estudios reafirman el papel crucial que juega el componente relacional de la atención en la satisfacción del usuario, y proponen que las intervenciones orientadas a mejorar la comunicación interpersonal, la empatía clínica y el respeto en el trato pueden tener un impacto considerable en la percepción de calidad, incluso en entornos con limitaciones estructurales. Ambos trabajos, en conjunto, permiten avanzar hacia un enfoque más holístico e integrado de la calidad en salud, donde lo técnico y lo humano no se conciben

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

como esferas separadas, sino como dimensiones interdependientes del derecho a una atención digna, segura y centrada en la persona.

CONCLUSIONES

La satisfacción del paciente depende en gran medida de la calidad del trato recibido, donde la empatía, la comunicación y la disponibilidad del personal resultan determinantes. Los hallazgos en distintos países muestran deficiencias comunes que requieren fortalecer las competencias interpersonales del personal de salud y reorganizar los procesos de atención, con el fin de garantizar una atención más humana, equitativa y confiable.

El trato del personal de salud es un eje esencial para asegurar atención humanizada y equitativa, donde la empatía, la comunicación clara y el respeto a la dignidad del paciente resultan decisivos para la satisfacción y la confianza en los servicios. Si bien existen marcos internacionales que respaldan estos principios, persisten vacíos estructurales y de formación que limitan su aplicación. Superar estas brechas requiere fortalecer las competencias interpersonales, actualizar la regulación y consolidar una cultura organizacional orientada al respeto y la equidad.

La satisfacción del paciente es un indicador importante de calidad en salud, pues integra dimensiones técnicas y humanas que van desde la competencia profesional y la eficiencia en la gestión hasta la empatía, la comunicación y el respeto. Factores como tiempos de espera, disponibilidad de recursos, trato digno y confiabilidad del personal resultan decisivos para generar confianza, fortalecer la adherencia al tratamiento y garantizar continuidad del cuidado. La medición mediante instrumentos validados como el PSQ-18 confirma que la satisfacción no solo refleja la experiencia inmediata del usuario, sino que orienta políticas y estrategias para avanzar hacia sistemas de salud más seguros, equitativos y centrados en la persona.

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

Los resultados del estudio realizado demuestran que la satisfacción y confianza de los pacientes dependen en gran medida de la calidad del trato recibido, donde la escucha activa, la claridad en la comunicación y el respeto del personal resultan decisivos. Si bien los indicadores globales reflejan una valoración positiva, persisten áreas de mejora vinculadas al tiempo de atención y a la gestión de expectativas individuales. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de consolidar una cultura organizacional centrada en la persona, que combine competencia técnica con un enfoque humano, en coherencia con los principios de la cobertura universal y la humanización de la atención.

La satisfacción de los pacientes no depende solo de la competencia técnica, sino también de la calidad del vínculo establecido con el médico. En consecuencia, integrar la dimensión humana en los servicios de salud es complemento indispensable de la atención clínica.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTO

A todos los factores sociales involucrados en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Andreucci, P., Mellado, A., Vega, A., & León, F. (2024). Revisitando conceptualmente la humanización y el trato digno en salud desde una perspectiva ética: una revisión sistemática de la literatura. *Acta Bioethica*, 30(2), 177-194. <https://n9.cl/ih9h5>
- Astier, M., Martínez, V., Torijano, M., Ares, S., Bueno, J., & Fernández, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atención Primaria*. <https://n9.cl/wbaqhy>
- Barrios, D., & Gordon, L. (2022). La relación interpersonal en el cuidado de enfermería en tiempos de pandemia: revisión integrativa. *Enfoque*, 101-118. <https://n9.cl/itwv1>

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

- Bautista, E., Cueva, H., Ludeña, L., & Sarmiento, Y. (2025). Medición de la calidad de la atención médica en las cárceles del sur de Ecuador: un enfoque en los indicadores de desempeño en salud. *Discover Social Science and Health*, 5(20). <https://n9.cl/o3t62>
- Becerra, B., Chavez, J., Soto, A., Castillo, P., Chavez, O., & Puertas, V. (2024). Calidad del trato al paciente y satisfacción con el servicio de atención primaria. 30, 27. <http://dx.doi.org/10.29393/ce30-27ctbv60027>
- Becerra, N., Falla, R., Zapata, I., Rojas, D., Sánchez, Y., Castro, L., Serra, M. (2024). Satisfacción con la atención mediante telesalud durante la pandemia de COVID-19 en pacientes ambulatorios. *Salud UIS*, 56. <https://n9.cl/v7tyi>
- Brathelotti, A., Álvarez, A., Montenegro, E., & Cárdenas, M. (2024). Calidad y satisfacción de servicios de salud pública mediante el método SERVQUAL en Latacunga, Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43. <https://n9.cl/q5vb9o>
- Camacho, D., Carrasquilla, D., Dominguez, K., & Palmieri, P. (2022). Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>
- Cepeda, J., Pinta, A., Muñoz, C., Albán, E., Vinueza, K., & Carbajal, C. (2024). La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos. *Revista Médica Electrónica*, 46, e5979. <https://n9.cl/kjrq2>
- Choque, A. (2022). Gestión sanitaria y satisfacción en usuarios de Centros de salud pública, 2022. *Universidad y Salud*, 10. <https://n9.cl/lo4bf>
- Dois, A., Bravo, P., & Martínez, A. (2022). El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. *Index de enfermería*, 31(4), 250-254. <https://n9.cl/y34nn>
- Galván, G., & Mañez, M. (2023). Análisis del nivel de satisfacción de la atención de pacientes en el área de hospitalización clínica de un hospital oncológico de Guayaquil. *Revista Oncología*, 33(1), 81-90. <https://n9.cl/0alhy>
- Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ª ed.). México: McGraw- HILL Interamericana., S.A. <https://n9.cl/b11a1>

Juan Sebastián Matute-Serrano; Paola Vera-León

- Lugo, J., García, P., Medina, E., Sepúlveda, M., Saldaña, A., & Ortega, E. (2022). Percepción de respeto a los derechos de educación y trabajo digno en médicos residentes. *Universidades Médicas*, 63(1). <https://n9.cl/xs4czz>
- Padilla, T., Caballero, L., Acero, L., Mamani, V., Cervantes, S., & Sucari, W. (2023). Telemedicina durante la pandemia del COVID-19 en una ciudad altoandina: Estudio en línea a pacientes. *Revista de Investigación en Salud*, 6(18), 726-735. <https://n9.cl/cxxvrz>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*(82), 1-26. <https://n9.cl/brccw>
- Vargas, I., Soto, S., Hernández, M., & Campos, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), 1-46. <https://n9.cl/jmkvk>
- Zambrano, E., & Serpa, K. (2025). Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador, 2025. *Asce Magazine*, 849-867. <https://n9.cl/60yb3m>
- Zitek, T., Weber, L., Nunez, T., Puron, L., Roitman, A., Corbea, C., Kresch, F. (2024). Emergency department patient satisfaction scores are lower for patients who arrive during the night shift. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, 928-937. <https://n9.cl/9e4eyc>