



Calidad percibida del paciente como estrategia para la identificación de oportunidades de mejora en la atención del servicio de tuberculosis en un centro de salud de Ecuador

Patient's perceived quality as a strategy for the identification of opportunities for improvement in the care of the tuberculosis service in a health center in Ecuador

AUTORES

- (1) Cristian Joao Vázquez Taza (ORCID: 0000-0001-6827-599X) (2) María José Culcay Veliz (ORCID: 0009-0003-9223-3820)

FILIACIONES

- (1) Gestión de la calidad institucional. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. LA TRONCAL, ECUADOR.
(2) Gestión de calidad. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. QUEVEDO, ECUADOR.

CORRESPONDENCIA

Cristian Joao Vázquez Taza vazquezcristian@hotmail.com
Ministerio de Salud Pública. Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan. CP 170702. Quito, Ecuador.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

METODOLOGÍA, ANÁLISIS FORMAL, INVESTIGACIÓN, RECURSOS, CURACIÓN DE DATOS, ESCRITURA-BORRADOR ORIGINAL: CJ Vázquez Taza.

VALIDACIÓN: MJ Culcay Veliz.

CONCEPTUALIZACIÓN, VISUALIZACIÓN, ANÁLISIS FORMAL: CJ Vázquez Taza, MJ Culcay Veliz.

FINANCIACIÓN

El presente trabajo se realizó bajo financiación propia.

CITA SUGERIDA

CJ Vázquez Taza, MJ Culcay Veliz. Calidad percibida del paciente como estrategia para la identificación de oportunidades de mejora en la atención del servicio de tuberculosis en un centro de salud de Ecuador. Rev Esp Salud Pública. 2026; 100: 25 de mayo e202605029.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La calidad del servicio determina la percepción y satisfacción del usuario sobre este. Por lo tanto, una baja percepción de la calidad refleja insatisfacción y posibles puntos de problema. El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción de la calidad en la atención del Programa de Control de la Tuberculosis de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal (Ecuador) con la finalidad de identificar nudos críticos como oportunidades de mejora en la atención del servicio.

MÉTODOS // Se realizó una investigación transversal descriptiva. Se estableció una muestra de 257 individuos, los cuales fueron atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis de febrero a mayo del 2023 en el Centro de Salud Tipo C La Troncal (Ecuador). Se realizó un muestreo aleatorio simple. Se utilizaron una encuesta de datos socio-demográficos-clínicos y *ServQual*, mismas que se aplicaron simultáneamente a los participantes tras la atención en el servicio de tuberculosis. Se emplearon herramientas de estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas en variables cualitativas. En variables cuantitativas se emplearon Kolmogorov-Smirnov, media, desviación estándar, mediana y rango intercuartílico. Se realizó un análisis inferencial determinando diferencias en el nivel de calidad percibida mediante H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney.

RESULTADOS // Se obtuvo una media de 4 en todas las dimensiones sobre la calidad percibida. Con excepción del grupo etario y estado civil, ninguna otra de las variables sociodemográficas motivó diferencias relevantes en los puntajes de las dimensiones del *ServQual*. El grupo etario entre dieciocho y veinticinco años tuvo diferencias relevantes en las dimensiones fiabilidad, seguridad, sensibilidad y empatía. Se observó significación estadística en solteros y personas en unión libre ($p < 0,05$).

CONCLUSIONES // Los pacientes atendidos en el Programa de Control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Tipo C La Troncal reportan un alto nivel de satisfacción, reflejado por una buena percepción de la calidad de la atención en el servicio. La percepción de la calidad permite identificar oportunidades de mejora relacionadas al desempeño del servicio y registros, así como las causas raíz de dichos problemas.

PALABRAS CLAVE // Percepción; Atención; Calidad; Tuberculosis.

ABSTRACT

BACKGROUND // Service quality determines user perception and satisfaction with the service. Therefore, a low perception of quality reflects dissatisfaction and potential problem areas. The objective of this research was to analyze the perception of quality of care in the Tuberculosis Control Program among adult patients treated at the La Troncal Type C Health Center (Ecuador). This research aimed to identify critical issues as opportunities for improvement in service delivery.

METHODS // This was a descriptive cross-sectional study. A sample of 257 individuals was established. Patients were treated in the Tuberculosis Control Program from February to May 2023 at the La Troncal Type C Health Center (Ecuador). Simple random sampling was used. A sociodemographic and clinical data survey and *ServQual* were administered simultaneously to participants after receiving care at the tuberculosis service. Descriptive statistics tools, absolute and relative frequencies were used for qualitative variables. For quantitative variables, the Kolmogorov-Smirnov test, mean, standard deviation, median, and interquartile range were used. An inferential analysis was performed, determining differences in the level of perceived quality using the Kruskal-Wallis H test and the Mann-Whitney U test.

RESULTS // A mean of 4 was obtained for all dimensions of perceived quality. With the exception of age group and marital status, no other sociodemographic variables led to significant differences in the scores for the *ServQual* dimensions. The 18-25 age group had significant differences in the dimensions of reliability, security, sensitivity, and empathy. Statistical significance was observed for singles and people in a common-law relationship ($p < 0,05$).

CONCLUSIONS // Patients treated in the Tuberculosis Control Program at the La Troncal Type C Health Center report a high level of satisfaction, reflected by a positive perception of the quality of care in the service. Quality perception allow us to identify opportunities for improvement related to service performance and records, as well as the root causes of these problems.

KEYWORDS // Perception; Care; Quality; Tuberculosis.

AGRADECIMIENTOS

Se extiende un especial agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por viabilizar esta investigación y al Distrito 03D03 Salud del Ministerio de Salud Pública de Ecuador por permitir la ejecución de este proyecto.

INTRODUCCIÓN

Anivel mundial, la tuberculosis es considerada como una de las infecciones bacterianas de mayor relevancia. El agente etiológico de esta infección es un bacilo perteneciente al complejo tuberculosis, entre los que se encuentran *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti*, siendo el primero el más frecuente. A pesar de ser una enfermedad curable, se considera de alto riesgo puesto que ocasiona una patogenia acelerada. Una vez dentro del organismo, este bacilo llega al alvéolo pulmonar donde es fagocitado por un macrófago alveolar, se multiplica, destruye al macrófago y se liberan los bacilos, infectando el resto de las células pulmonares (1).

En 2020 la Organización Panamericana de Salud (OPS) estimó que 9,9 millones de personas enfermaron de tuberculosis causando 1,5 millones de muertes por esta infección, de entre las cuales 214.000 tenían Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (2). Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) señalan que, en 2020, de esos 9,9 millones de infectados, 5,5 millones correspondieron a infecciones en hombres, 3,3 millones en mujeres y 1,1 millones en niños, demostrando así la alta prevalencia de la enfermedad a nivel global y su importancia clínica por el sufrimiento y limitación que causa para poder desarrollar las actividades diarias normalmente (4), así como también acarrea secuelas como fibrosis pulmonar en algunos casos (5). Según la

OMS (6), en 2022 alrededor de 10,6 millones de personas enfermaron con tuberculosis, de los cuales el 49% correspondían a países de ingresos bajos a medios, siendo considerada como una de las enfermedades infecciosas de gran letalidad y causando un considerable impacto socioeconómico debido a la incapacidad que supone.

Litvinjenko *et al.* (7) mencionan la problemática relacionada con la desigualdad socioeconómica y las comorbilidades que incrementan el riesgo de padecer tuberculosis. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que puede transmitirse fácilmente entre personas de bajos recursos económicos, aún más con el precedente de factores de riesgo como el hacinamiento, lo que incrementa la posibilidad de contagios. Además, el factor socioeconómico promueve la distribución desigual de la tuberculosis en las diferentes regiones del mundo, siendo las de menores recursos aquellas que carecen de acceso a una vida digna, atención y tratamiento adecuado, lo que aumenta la prevalencia en estos sectores afectados (7).

La OPS, en su informe regional de 2021 (8), indica que de 2015 a 2020 las muertes por tuberculosis tuvieron un aumento del 10%, mientras que la incidencia se incrementó un 3,7%. Además, señala que Ecuador se encuentra en el décimo lugar de los países con carga alta estimada de tuberculosis. A esto se suma la baja tasa de notificación y seguimiento de casos en la región, lo

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciente lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

que genera un mínimo de diagnóstico y tratamiento. Esto eleva el riesgo de contagios por contacto, generando nuevos casos al año.

A nivel nacional, gran parte de la población ecuatoriana atendida por tuberculosis corresponde a edad adulta. El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador (9), en su *Boletín Anual* de 2018 estimó que solo en Guayas existe una prevalencia del 48,3%, seguido de provincias como El Oro con un 7,3% y Los Ríos con un 5,9%. Cajilema *et al.* (10) mencionan que la población adulta diagnosticada corresponde a un 69% de hombres frente a un 21% de mujeres, demostrando la alta frecuencia que tiene la enfermedad en los adultos de género masculino.

A través del Ministerio de Salud Pública de Ecuador se da atención a la tuberculosis mediante el *Programa de Control de la Tuberculosis*, el cual tiene como objetivo el diagnóstico, tratamiento y farmacovigilancia de estos casos (11). Se indica que, a finales de 2021, el MSP (12) diagnosticó un total de 5.973 casos de tuberculosis sensible y 357 casos de tuberculosis resistente. Un 23% de éstos correspondían a edades de entre veinticinco a treinta y cuatro años, un 18% entre quince y veinticuatro años y un 15% entre treinta y cinco a cuarenta y cuatro años, demostrando así la prevalencia considerable que tiene la enfermedad en la población adulta.

A menudo, una mala atención en los servicios sanitarios provoca quejas y reclamos que a largo plazo generan una mala percepción en el usuario (13,14). Esto provoca que el paciente tome una serie de decisiones que afectan tanto a su salud como la de los

demás, y más aún si se trata de un paciente portador de tuberculosis (15-17). Algunas de las consecuencias que tiene un servicio de mala calidad es el abandono, el bajo nivel de confianza en la institución, crear un transmisor de la micobacteria hacia la población sana generando nuevos casos por contacto y, también, la farmacorresistencia a los antifímicos (18,19).

La Troncal es considerada como una de las regiones de riesgo moderado en cuanto a prevalencia de casos por tuberculosis a nivel nacional. Sin embargo, al colindar con la provincia del Guayas, que ocupa el primer lugar en prevalencia en nuestro país en casos de tuberculosis y recaídas (9,20), se vuelve zona de riesgo en cuanto a contagios por contacto debido a la movilización y desplazamiento (21,22) de la población entre las dos ciudades. Teshnizi *et al.* (23) mencionan que es muy útil contar con la medición de la percepción de la calidad de atención, debido a que permite identificar puntos de mejora en la atención considerando el nivel de satisfacción del usuario. Por lo tanto, la percepción de la calidad supone un punto de partida en la selección de criterios a mejorar dentro del programa de tuberculosis. Actualmente, no se cuenta con un análisis sobre la percepción de la calidad de atención al paciente del *Programa de Control de la Tuberculosis* en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, lo que supone que no se puedan reconocer posibles oportunidades de mejora en la atención al paciente.

El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción de la calidad en la atención del *Programa de Control de la Tuberculosis* de los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Tipo

Figura 1
Frecuencias y porcentajes.

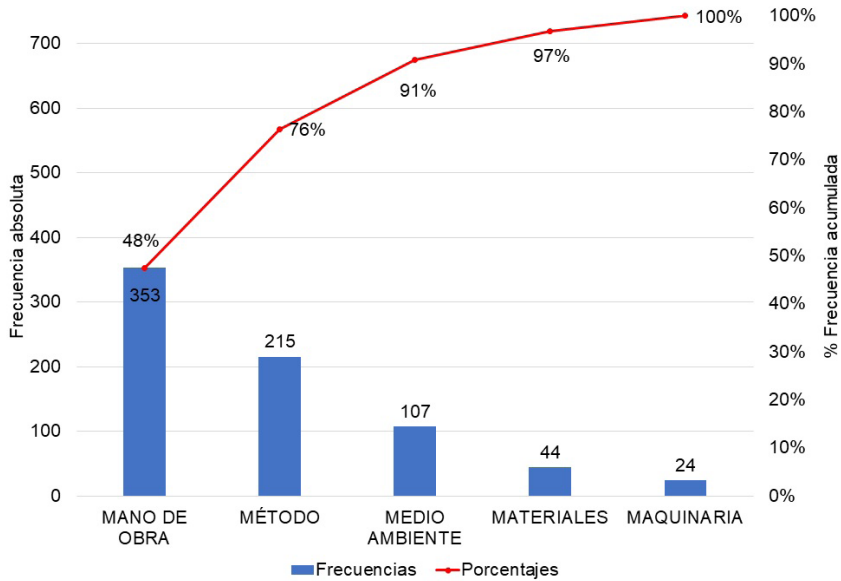
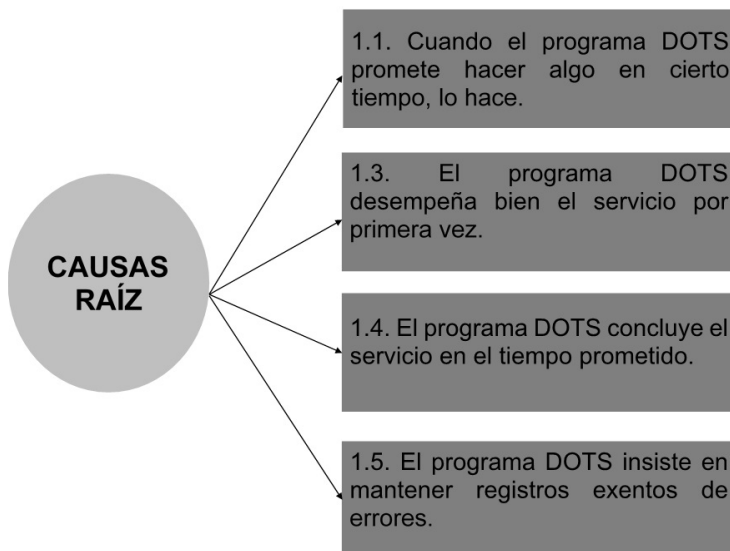


Figura 2
Causas raíz.



C La Troncal durante el período entre febrero y mayo de 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio. Se efectuó un estudio analítico, transversal en el Centro de Salud Tipo C La Troncal, ubicado en la provincia de El Cañar en Ecuador. La población de estudio fueron los 770 pacientes inscritos al *Programa de Control de la Tuberculosis*, de los cuales, mediante técnica aleatoria simple, se seleccionaron 257 individuos acorde a tamaño muestral estimado.

Criterios de selección. Se incluyeron a pacientes con edad entre dieciocho y sesenta y cinco años que acudieron a consulta por primera vez o subsecuente al *Programa de Control de la Tuberculosis* entre febrero y mayo de 2023. Se excluyeron los casos que no aceptaron participar o no firmaron el consentimiento informado, así como aquellos cuya encuesta estuviera incompleta o mal diligenciada.

Instrumentos. Se utilizaron dos encuestas aplicadas simultáneamente. La primera fue de datos sociodemográficos-clínicos (edad, sexo, estado civil, identificación étnica, nivel educativo y número de cita), mientras que la segunda fue la encuesta *ServQual*. Este instrumento consta de veintidós ítems distribuidos en cinco dimensiones que son: fiabilidad; sensibilidad; seguridad; empatía y elementos tangibles que valoran la percepción del paciente sobre la experiencia obtenida en el servicio (24). Las respuestas de cada ítem se efectúan mediante una escala tipo Likert donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=de acuerdo y 5=totalmente de acuerdo. Para obtener el puntaje de

cada dimensión se obtiene la media de los puntajes de los ítems correspondientes, dando así un valor máximo de 5 puntos para cada dimensión, representando la mejor puntuación al interpretarse como que se percibe un servicio de alta calidad. La encuesta *ServQual* es una herramienta que ha demostrado validez y confiabilidad en sus resultados, siendo debidamente validada para su uso en idioma español en población latinoamericana ($\alpha=0,931$) (25).

Las encuestas fueron realizadas inmediatamente después de recibir la atención médica por un segundo funcionario perteneciente al *Programa de Control de la Tuberculosis*, esto con la finalidad de que quien recolectara la información fuera una persona neutral e independiente a los procesos evaluados, evitando que el paciente se sintiera incómodo o temeroso de manifestarse con el personal que le brindaba la atención de forma cotidiana.

Procesamiento de datos. Después, los datos sociodemográficos, clínicos y de la encuesta *ServQual* proporcionados por el paciente fueron ingresados en la base de datos para su respectivo análisis. Adicionalmente, si bien la variable *edad* se recolectó de manera individual, se agruparon por *clúster* o grupos etarios en base a los rangos establecidos en el *Manual para la Epidemiología de Tuberculosis* del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (26).

La variable principal por describir y analizar fue la percepción de la calidad, que se valoró cuantitativamente mediante el puntaje de cada una de las cinco dimensiones del *ServQual* (fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles). Como covariables se emplearon los datos sociodemográficos

ficós-clínicos que permitieron la caracterización de la población, como son edad (años), sexo (masculino, femenino), estado civil (soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/a, unión libre), identificación étnica (mestizo/a, indígena, afroecuatoriano/a), nivel educativo (Primaria, Secundaria, Superior) y como covariable clínica fue el número de cita (primera, segunda, tercera o más).

Análisis estadístico. Se aplicó estadística descriptiva para realizar el resumen y presentación de las variables, mediante expresión de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. En el caso de las variables cuantitativas, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para identificar si presentaban distribución normal o no normal, y determinar el tipo de medidas de resumen, optándose por media y desviación estándar (DS) en el primer caso, o mediana y rango intercuartílico en caso contrario.

Como análisis estadístico inferencial se buscó si existían diferencias en el nivel de la calidad percibida por las características generales o clínicas del paciente, para lo cual se compararon los puntajes entre las categorías de cada variable mediante la prueba U de Mann-Whitney para variables con dos categorías, y prueba H de Kruskal-Wallis para variables con tres o más categorías. Se consideró como estadísticamente significativas las pruebas con un valor de $p < 0,05$. Para el tratamiento de los datos se utilizó la herramienta *IBM SPSS Statistics* versión 27.

Aspectos éticos. Este proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) con oficio CEISH-297-2023. La encuesta fue rellena en formato impreso única-

mente por aquellos usuarios que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. La encuesta, al ser de uso libre, no requirió de obtener autorización por *copyright*.

RESULTADOS

Participaron un total de 257 individuos, de los que el 58,4% (n=150) fueron masculinos y 41,6% (n=107) femeninos. La edad media de los encuestados fue de $37,9 \pm 15,2$ años, siendo el grupo de dieciocho a veinticinco años el de mayor representación con el 28,8% (n=74). En cuanto a las características sociodemográficas, el 97,7% (n=251) se autodenominaba como de etnia mestiza y el 2,3% (n=6) bajo otra etnia. El nivel educativo más frecuente fue Secundaria completa con el 68,5% (n=176), y el estado civil más frecuentemente reportado fue soltero/a (61,1%; n=157). La **TABLA 1** resume las características generales de los encuestados.

Los pacientes al momento de responder habían atendido en promedio a 2 ± 1 citas del *Programa de Control de la Tuberculosis*. En el 45,5% (n=117) se trataba de la primera consulta, en el 38,9% (n=100) de la segunda consulta, y el restante 15,6% (n=40) habían acudido a entre tres y siete citas.

Las medias de los puntajes obtenidos según las dimensiones e ítems individuales del *ServQual* se resumen en la **TABLA 2**, observándose que las dimensiones tuvieron medianas superiores a los 4 puntos, es decir, se percibe un muy buen nivel de calidad con la atención recibida. De igual forma, al observar los puntajes individuales de cada ítem, las medianas también son iguales o superiores a los 4 puntos, al igual que sus rangos intercuartílicos.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los participantes.

VARIABLES	n (n=257)	%	Media	Desviación estándar
Edad	18-25 años	74	28,8	37,9 15,23
	26-35 años	58	22,6	
	36-45 años	30	11,7	
	46-55 años	51	19,8	
	56-65 años	44	17,1	
Sexo	Femenino	150	58,4	
	Masculino	107	41,6	
Estado civil	Soltero/a	157	61,1	
	Casado/a	71	27,6	
	Divorciado/a	16	6,2	
	Viudo/a	7	2,7	
	Unión libre	6	2,3	
Identificación étnica	Mestizo	251	97,7	
	Montubio	0	0	
	Indígena	5	1,9	
	Afroecuatoriano	1	0,4	
	Blanco	0	0	
Nivel educativo	Primaria	13	5,1	
	Secundaria	176	68,5	
	Superior	68	26,5	
Número de cita	Primera	117	45,5	
	Segunda	100	38,9	
	Tercera	20	7,8	
	Cuarta	5	1,9	
	Quinta	7	2,7	
	Sexta	5	1,9	
	Séptima	3	1,2	

Tabla 2
 Promedio por ítem y dimensión de la percepción de la calidad de atención del programa de tuberculosis.

Dimensión	Ítem	Promedio		Porcentaje
		Respuesta	Dimensión	
Fiabilidad	1.1. Cuando el programa DOTS promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.	3,74		
	1.2. Cuando tengo un problema, programa DOTS muestra interés en resolverlo.	4,19		
	1.3. El programa DOTS desempeña bien el servicio por primera vez.	3,93	3,95	79,0
	1.4. El programa DOTS concluye el servicio en el tiempo prometido.	3,96		
	1.5. El programa DOTS insiste en mantener registros exentos de errores.	3,94		
Sensibilidad	2.1. El comportamiento del funcionario del programa DOTS transmite confianza.	4,05		
	2.2. Me siento seguro/a con el servicio del programa DOTS.	4,09		
	2.3. El funcionario del programa DOTS es amable.	4,00	4,06	81,2
	2.4. El funcionario del programa DOTS tiene conocimientos suficientes para responder a mis preguntas.	4,12		
Seguridad	3.1. El programa DOTS mantiene informados a los pacientes con respecto a cuándo se concluirá la realización de los servicios o procedimientos.	4,17		
	3.2. El funcionario del programa DOTS ofrece un servicio rápido a sus pacientes.	4,01		
	3.3. El funcionario del programa DOTS está dispuesto a ayudarlo.	3,98	4,05	81,0
	3.4. El funcionario del programa DOTS nunca está demasiado ocupado para responder a las preguntas de los pacientes.	4,03		

Tabla 2 (continuación)
 Promedio por ítem y dimensión de la percepción de la calidad de atención del programa de tuberculosis.

Dimensión	Ítem	Promedio		Porcentaje
		<i>Respuesta</i>	<i>Dimensión</i>	
Empatía	4.1. El programa DOTS da a sus pacientes una atención individualizada.	4,23		
	4.2. El programa DOTS tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.	4,28		
	4.3. El programa DOTS tiene como funcionario a alguien que ofrece atención personalizada a sus pacientes.	4,19	4,14	82,8
	4.4. El programa DOTS se preocupa por los intereses de sus pacientes.	4,01		
	4.5. El funcionario del programa DOTS del centro de salud comprende las necesidades específicas de los pacientes.	3,99		
Elementos tangibles	5.1. El programa DOTS tiene equipos de apariencia moderna.	4,28		
	5.2. Las instalaciones físicas del programa DOTS son visualmente atractivas.	4,37	4,31	86,2
	5.3. El funcionario del programa DOTS del centro de salud tiene apariencia pulcra.	4,33		
	5.4. Los materiales asociados con el programa DOTS son visualmente atractivos.	4,26		
Percepción general sobre la calidad de atención del servicio				4,10

Al compararse los niveles de percepción de la calidad por cada una de las características generales de los entrevistados, se identificó que, con excepción del grupo etario y estado civil, ninguna de las otras características motivó diferencias relevantes en los puntajes de las dimensiones del *ServQual* [TABLA 3]. En el caso del grupo etario se observó que los niveles percibidos de fiabilidad, seguridad, sensibilidad y empatía fueron significativamente menores en los jóvenes de entre dieciocho y veinticinco años respecto a los demás grupos etarios, aunque tal diferencia es mínima de menos de una unidad. La situación similar se identificó al comparar los niveles percibidos de fiabilidad por estado civil, siendo mínimamente menor pero estadísticamente significativo el puntaje en solteros y personas en unión libre.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que los pacientes del *Programa de Tuberculosis* del Centro de Salud Tipo C La Troncal perciben una buena atención de calidad, con puntajes de las dimensiones de la encuesta *ServQual* por encima de los 4 puntos, muy cercano a la excelencia que son los 5 puntos. La percepción de los encuestados coincide en la mayoría de los ítems de la encuesta bajo la respuesta *de acuerdo* y *totalmente de acuerdo*. Estos hallazgos difieren del estudio de Suárez *et al.* (27), en el cual se menciona que la satisfacción global de los pacientes, medida a través de la percepción de la calidad, arrojó un total del 48% de satisfacción encasillada como *regular*. Esto, según Suárez *et al.* (27), demuestra la necesidad de mejorar ciertos aspectos en la atención al paciente y usuario relacio-

nados con la empatía del personal, así como con la infraestructura.

Al analizar la percepción de la calidad de la atención del programa de tuberculosis mediante las cinco dimensiones que establece la herramienta *ServQual*, observamos que existen diferencias sumamente mínimas entre las cinco dimensiones, lo que se interpreta como que el programa de tuberculosis brinda un servicio de calidad que cubre la mayoría de las necesidades de los pacientes. Debemos mencionar que nuestra unidad trabaja fuertemente en los procesos que se efectúan, supervisando el apego a las guías y recomendaciones aplicables, así como en buen trato al paciente. Debemos recordar que, aunque ahora identificamos un alto nivel de calidad percibido, esto implica que se debe trabajar para mantenerlo e, incluso, incrementarlo aún más.

Yépez *et al.* (28) encontraron que, si bien la calidad de los servicios es óptima, siempre pueden existir aspectos que pueden mejorarse. Uno de estos elementos que frecuentemente son susceptibles de mejora son los tiempos de espera y respuesta en el servicio. Las largas esperas tienden a disminuir la satisfacción del usuario y crear bajas percepciones, puesto que sus expectativas suelen ser altas y/o generalmente tienden a esperar recibir un servicio rápido. Febres *et al.* (29) señalan que, en su investigación, el tiempo de espera para ser atendido fue uno de los factores que generaron insatisfacción a los usuarios (62,8%), lo que conllevó quejas acerca del servicio, además de que las condiciones asociadas a la infraestructura no eran las más óptimas, por lo que la estancia se hacía mucho menos agradable para el paciente.

Tabla 3
 Comparativa de las dimensiones del cuestionario SerQual por las características generales en los encuestados sobre la percepción de la calidad del Programa de Control de la Tuberculosis, Centro de Salud Tipo C La Troncal, 2023.

Característica	Fiabilidad	Valor de p	Seguridad	Valor de p	Sensibilidad	Valor de p	Empatía	Valor de p	Tangibles	Valor de p
Sexo	Femenino	4,2 (3,6-4,4)	4 (3,7-4,5)	0,036	4,25 (3,7-4,5)	0,310	4,2 (4-4,4)	0,988	4,2 (4-4,5)	0,799
	Masculino	4 (4-4,4)	4,25 (4-4,5)		4,25 (4-4,5)		4,2 (4-4,6)		4,25 (4-4,5)	
Grupo etario	18-25	4 (3,2-4,2)	4 (3,5-4,5)		4 (3,5-4,2)		4 (3,4-4,2)		4,2 (4-4,5)	
	26-35	4,2 (3,6-4,4)	4 (4-4,5)		4,2 (4-4,5)		4,2 (4-4,4)		4,2 (4-4,5)	
	36-45	4 (3,6-4,2)	4,2 (4-4,5)	0,010 ^(*)	4,2 (3,5-4,5)	<0,001 ^(*)	4,1 (4-4,6)	0,001 ^(*)	4,5 (4-4,7)	0,180
	46-55	4,2 (4-4,4)	4,2 (4-4,7)		4,2 (4-4,5)		4,2 (4-4,6)		4,2 (4-4,5)	
	56-65	4,2 (4-4,6)	4,2 (4-4,5)		4,3 (4-4,5)		4,4 (4,1-4,5)		4,2 (4-4,6)	
Estado civil	Soltero/a	4 (3,6-4,2)	4 (3,7-4,5)		4 (3,7-4,5)		4,2 (3,8-4,4)		4,25 (4-4,5)	
	Casado/a	4,2 (4-4,4)	4,25 (4-4,5)		4,25 (4-4,5)		4,2 (4-4,6)		4,25 (4-4,5)	
	Divorciado/a	4,2 (4,1-4,5)	4,375 (4,1-4,6)	0,094	4,5 (4-4,7)	0,081	4,4 (4,1-4,6)	0,072	4,5 (4,1-4,6)	0,486
	Viudo/a	4,2 (4-4,6)	4,25 (4-4,5)		4,5 (4-4,5)		4,4 (4-4,8)		4,5 (4,2-4,5)	
	Unión libre	4 (3-4)	4 (3-4)		4 (3-4,7)		4,1 (3-4,2)		4,37 (4-4,7)	
Etnia	Mestizo	4,2 (3,8-4,4)	4,25 (4-4,5)		4,25 (4-4,5)		4,2 (4-4,4)		4,2 (4-4,5)	
	Indígena	4,6 (4-4,8)	4,5 (4,2-4,7)	0,141	4,5 (4,5-4,7)	0,070	4,6 (4,6-4,6)	0,068	4,7 (4,5-5)	0,080
	Afro-ecuatoriano	4,2 (4,2-4,2)	4,5 (4,5-4,5)		4 (4-4)		4,2 (4,2-4,2)		4,5 (4,5-4,5)	
Nivel educativo	Primaria	4 (3,8-4,4)	4 (3,7-4,5)		4 (3,7-4,5)		4,2 (4-4,4)		4 (4-4,5)	
	Secundaria	4,2 (4-4,4)	4,2 (4-4,5)	0,326	4,2 (4-4,5)	0,823	4,2 (4-4,4)	0,858	4,2 (4-4,5)	0,338
	Superior	4 (3,7-4,4)	4,2 (4-4,7)		4,1 (3,6-4,5)		4,2 (4-4,6)		4,2 (4-4,5)	
Número de citas	Una	4 (3,8-4,2)	4,2 (4-4,5)		4 (4-4,5)		4,2 (4-4,4)		4,2 (4-4,7)	
	Dos	4,2 (3,8-4,4)	4,2 (4-4,7)	0,375	4,2 (4-4,5)	0,433	4,2 (4-4,6)	0,118	4,2 (4-4,6)	0,744
	Tres o más	4 (3,9-4,2)	4,1 (4-4,5)		4 (4-4,5)		4,2 (3,8-4,6)		4,2 (4-4,5)	

Contraste de medias efectuados con prueba U de Mann-Whitney para variables con dos categorías, y prueba H de Kruskal-Wallis para variables con tres o más categorías.
 (*) Diferencia de medias estadísticamente significativa.

Mera (30), en su estudio sobre la calidad de la atención en el servicio de consulta externa de un hospital de Portoviejo, concluyó que los largos tiempos de espera que se manejaban en el servicio generó insatisfacción en los pacientes, lo que a su vez conllevó a que se produjeran reclamaciones y quejas debido a la poca puntualidad y rapidez en la atención al usuario. Esto coincide con la investigación de De León *et al.* (31), donde se explica que uno de los factores asociados a la insatisfacción del paciente fue el tiempo de espera para el turno o la capacidad de respuesta. Esto puede conllevar a que el usuario abandone el servicio sin recibir la atención que requiere, causando complicaciones en su salud, entre otros efectos negativos (32).


Un problema habitual en los servicios de salud públicos en países en vías de desarrollo es que, ante las limitaciones de recursos económicos, la infraestructura puede encontrarse deteriorada o no contar con materiales de apoyo necesarios. Afortunadamente, en nuestra unidad, que es de tipo público, identificamos que los usuarios perciben que la infraestructura y materiales dotados son buenos y de calidad, ya que la dimensión de elementos tangibles consigue una buena puntuación. Esto coincide con la investigación de Guadalupe *et al.* (33), en la que el puntaje perteneciente a esta dimensión alcanzó un 91,1%, reflejando así la satisfacción de los usuarios con respecto a la infraestructura del servicio, equipamiento, apariencia y señalética. A menudo, la presentación, como el cuidado de las instalaciones de una institución y/o servicio, pueden influir mucho en la percepción de la calidad de la atención del paciente, puesto que es uno de los primeros aspectos en los que se fija el usuario cuando llega a un servicio. De León *et*

al. (31), en razón a los tiempos de permanencia de los pacientes en el servicio, señalan que es importante "mantener las instalaciones en buen estado" (34), lo que impactará positivamente en el paciente, quien tendrá la percepción de cuán importante es su bienestar para la institución.


Este estudio no se encuentra exento de limitaciones. La principal fue la incapacidad de participación de personas iletradas, puesto que era necesaria la lectura y comprensión de las preguntas de las encuestas. Este problema fue trascendental, ya que la opinión de esta minoría es relevante debido a que el servicio de salud contempla la equidad como uno de sus principios fundamentales. No obstante, este problema fue solventado en la mayoría de los casos mediante la lectura de la encuesta por parte de un asistente y cumplimentación asistida con el usuario.

Como principal fortaleza cabe mencionar que el método o encuesta *ServQual* permitió reconocer de manera ágil y efectiva los problemas que se relacionan a una baja percepción de la calidad en el área de tuberculosis del Centro de Salud Tipo C La Troncal. Esta herramienta, al ser didáctica y puntual, permite puntuar aspectos importantes de la percepción de la calidad. Adicionalmente, los resultados de este estudio pueden ser extrapolados para elaborar planes de mejora que solventen las causas de los problemas identificados en el *Programa de Tuberculosis* y, en consecuencia, brindar un mejor servicio al usuario que se refleje en una percepción mayor a la actual.

A modo de conclusión, podemos reportar que los pacientes del *Programa de Control de la Tuberculosis* de

los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Tipo C La Troncal perciben un alto nivel de calidad en la atención recibida. Por tanto, deberá proseguirse con el modelo de atención centrado en el paciente, siendo necesario *continuar* con mediciones del nivel de percepción de calidad para poder asegurar que se mantenga, e incluso poder mejorar aún más en áreas de oportunidades que se identifiquen. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Cardona PJ. *Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis*. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2018 Jan;36(1):38-46. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X17303099>
2. Organización Panamericana de la Salud. *Tuberculosis* [Internet]. 2021 [consultado 30 ago 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Organización Mundial de la Salud. *Tuberculosis* [Internet]. 2021 [consultado 30 ago 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Álvarez-López DI, Almada-Balderrama JA, Espinoza-Molina MP, Álvarez-Hernández G. *Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar*. *Neumol Cir Torax*. 2020;79(2):87-93.
5. Hidalgo Martínez BD, Labrada Toranzo Y, Aguilar Vega PM, Pineda Labanda DC. *Fibrosis Pulmonar como Secuela de Tuberculosis y Hernia Diafragmática*. *Revista Científica Hallazgos* [Internet]. 2019 [consultado 23 mar 2023];4(1):70-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148224&info=resumen&idioma=ENG>
6. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2023* [Internet]. 2023 [consultado 16 abr 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>
7. Litvinjenko S, Magwood O, Wu S, Wei X. *Burden of tuberculosis among vulnerable populations worldwide: an overview of systematic reviews*. *Lancet Infect Dis*. 2023 Dec;23(12):1395-1407.
8. Organización Panamericana de la Salud. *Tuberculosis en las Américas. Informe Regional 2021* [Internet]. 2023 [consultado 24 abr 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57084/9789275326497_spa.pdf?sequence=11&isAllowed=y
9. Ministerio de Salud Pública. *Boletín Anual Tuberculosis 2018* [Internet]. Quito; 2018 [consultado 30 ago 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
10. Cajilema N, Martillo M. *Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil* [Internet]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [consultado 30 ago 

2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12464/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-516.pdf>

11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis* [Internet]. Quito; 2018 [consultado 18 nov 2022]. Disponible en: https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Diagnóstico y tratamiento oportunos, acciones para poner fin a la tuberculosis* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.salud.gov.ec/diagnostico-y-tratamiento-oportunos-acciones-para-poner-fin-a-la-tuberculosis/#:~:text=>

13. Martínez Muñoz E, Licon Olmos J, Rivera Gómez P. *Importancia del servicio al cliente como factor de preferencia comercial en una pyme*. Revista de Investigación Académica Sin Frontera: División de Ciencias Económicas y Sociales. 2022 Mar 5;(37):17.

14. Alarcón Mendoza V, Sarmiento Campo W, Mejía Quiñones J, Castaño Álvarez Á, Troncoso Palacio A. *Análisis de causas de ineficiencias en servicio al cliente*. Boletín de Innovación, Logística y Operaciones. 2020 Jun 14;2(1):55-59.

15. Cedeño M, Ávila C, Touriz M, Robles M. *Pérdida en el seguimiento del tratamiento antituberculoso sensible en la provincia de Manabí-Ecuador*. REDIELUZ. 2022;12(2):69-75.

16. Alves JD, Arroyo LH, Moraes Arcoverde MA, Cartagena-Ramos D, Zamboni Berra T, Seles Alves L et al. *Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil*. Gac Sanit. 2020 Mar;34(2):171-178.

17. Perlaza CL, Mosquera FEC, Murillo LMR, Sepulveda VB, Arenas CDC. *Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud*. Rev Saude Publica. 2023 Mar 15;57(1):8.

18. Barba Evia JR. *Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada?* Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. 2020;67(2):93-112.

19. Valcárel I, Molina J, Ávila A. *Factores predictivos de tuberculosis pulmonar en personas privadas de la libertad, Ecuador 2019*. Metro Ciencia. 2021;29(2):38-44.

20. Quimí López DI, Quintero Sánchez R, Vélez Díaz E, Acuña Zhingri NM, Quimí López DI, Quintero Sánchez R et al. *Tuberculosis resistente a medicamentos de primera línea en pacientes del cantón*

Durán, Ecuador. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2022 Jan 11 [consultado 30 ago 2022];16(1):81-89. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100081&lng=es&nrm=iso&tling=es

21. Khanna K, Sabharwal S. *Spinal tuberculosis: a comprehensive review for the modern spine surgeon*. The Spine Journal. 2019 Nov;19(11):1858-1870.

22. Laos Plasier EJ, Basurco Carpio A, Urquiza Rodríguez JL. *Tuberculosis espinal: diagnóstico y manejo*. Horizonte Médico (Lima). 2022 Mar 3;22(1):e1551.

23. Teshnizi SH, Aghamolaei T, Kahnouji K, Teshnizi SMH, Ghani J. *Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis*. Int J Qual Health Care. 2018 Mar 1;30(2):82-89.

24. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Journal of Retailing [Internet]. 1988 [consultado 26 may 2023];64(1):12-40. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality

25. Rivadeneyra Olalla GP, Ruiz Mármol EE, Manosalvas Vaca CA, Toalombo Díaz AS. *Análisis factorial comprobatorio de la herramienta SERVQUAL en alojamiento. Amazonia Ecuador. Explorador Digital*. 2020 Oct 3;4(4):90-106.

26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis* [Internet]. Quito; 2018 [consultado 24 abr 2024]. Disponible en: https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

27. Suarez J, Salguero E, Mantilla L, Cobos G, Ibarra A, Anchundia R. *Perceived quality of care in CAI III health center*. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2019 [consultado 19 sep 2022];38(2):153-69. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v38n2/1561-3011-ibi-38-02-153.pdf>

28. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. *Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia*. Univ Salud. 2018 May 1;20(2):97-110.

29. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. *Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital*

Daniel Alcides Carrión. *Huancayo-Perú*. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 Jul 9;20(3):397-403.

30. Mera-Risco XL. *Calidad del servicio de consulta externa, en establecimientos de salud pública nivel II de la ciudad de Portoviejo, Ecuador*. 593 Digital Publisher CEIT. 2022 Aug 26;7(4-1):474-486.

31. De León Núñez M, Abrego Batista M. *Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud*. Revista Saluta. 2022 Feb 8;(2):71-88.

32. Islas Cerón RG, Valencia Ortiz AI, Bustos Vázquez E, Ruvalcaba Ledezma JC, Reynoso Vázquez J. *Asociación entre calidad*

de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. Journal of Negative and No Positive Results. 2020;5(10):1163-1178.

33. Guadalupe Rivera F, Suárez Lima GJ, Guerrero Lapo GE, Yancha Moreta CA. *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro*; 2018. Ciencia Digital. 2019 Jul 6;3(3):162-177.

34. Triviño C, Villamar W, Reyes T. *La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador*. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional. 2019;4(12):135-148.