



Factores relacionados con la satisfacción de las pacientes en el Servicio de Ginecología

Factors related to patient satisfaction in the Gynecology department

Edison Sotalín Nivelá^{1*} , Kenia Peñafiel Jaramillo² 

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Santo Domingo, Ecuador.

² Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: us.medicina@uniandes.edu.ec

Cómo citar este artículo

Sotalín Nivelá E, Peñafiel Jaramillo K: Factores relacionados con la satisfacción de las pacientes en el Servicio de Ginecología. Rev haban cienc méd [Internet]. 2026 [citado]; 25. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6290>

Recibido: 25 de febrero de 2026

Aprobado: 18 de junio de 2026

RESUMEN

Introducción: La satisfacción de las pacientes es un componente clave para evaluar la calidad de los servicios de salud, ya que influye en la adhesión a los tratamientos, en los resultados clínicos y la percepción global de la atención recibida.

Objetivo: Analizar los factores que influyen en la satisfacción de las pacientes en un servicio de ginecología.

Material y Métodos: Estudio observacional, no experimental, descriptivo, transversal. Se trabajó con una muestra de 171 mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología de un Hospital perteneciente a la zona 3 de Ecuador. Para conocer la satisfacción con los servicios se aplicó encuesta diseñada por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), la que se ajustó a los intereses del estudio.

Resultados: La confiabilidad del personal médico y el respeto a la privacidad durante la consulta son factores claves que generaron niveles elevados de satisfacción (superiores a 95 %). La regresión logística binaria estructurado en cinco variables: edad, nivel de instrucción, ocupación, cobertura de salud y sector de residencia mostró que 74,3 % de los casos se muestran satisfechas con el servicio de Ginecología. Al evaluar el Odds Ratio, se obtiene que cuando se es menor de edad (≤ 18 años), se está desempleada, o se reside en la zona rural es mayor la probabilidad de la paciente de sentirse insatisfecha con el Servicio de Ginecología.

Conclusiones: El estudio revela que, si bien el Servicio de Ginecología presenta fortalezas importantes, como el respeto a la privacidad y la confiabilidad del personal, persisten desafíos significativos en áreas relacionadas con la equidad en la atención y los tiempos de espera.

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction is a key component in assessing the quality of health services as it influences adherence to treatments, clinical outcomes, and the overall perception of the care received.

Objective: To analyze the various variables that influence patient satisfaction in a Gynecology service.

Material and Methods: An observational, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was performed. A sample of 171 women treated in the Gynecology Service of a Hospital belonging to Ecuador zone 3 was used. A survey designed by the Agency for Quality Assurance of Health Services and Prepaid Medicine (ACESS), which was adjusted to the interests of the study, was applied to determine satisfaction with the services. The management and analysis of the information was carried out by means of descriptive statistics using the statistical software SPSS v.25.0.

Results: It is highlighted that the reliability of the medical staff and the respect for privacy during the consultation are key factors that generated high levels of satisfaction (greater than 95%). The binary logistic regression structured in five variables such as age, level of education, occupation, health coverage and sector of residence showed that 74.3% of the cases are satisfied with the Gynecology service. When evaluating the Odds Ratio, it is obtained that when a patient is under age (≤ 18 years old), unemployed, or lives in a rural area, the patient's probability of being dissatisfied with the Gynecology service is greater.

Conclusions: The study reveals that, although the gynecology service has important strengths, such as respect for privacy and staff reliability, significant challenges persist in areas related to equity in care and waiting times.

Palabras Claves:

Ginecología, calidad de la atención, satisfacción percibida, atención hospitalaria, atención ambulatoria.

Keywords:

Gynecology, quality of care, perceived satisfaction, inpatient care, outpatient care.



INTRODUCCIÓN

La satisfacción de las pacientes es un componente clave para evaluar la calidad de los servicios de salud, ya que influye en la adhesión a los tratamientos, en los resultados clínicos y en la percepción global de la atención recibida.⁽¹⁾ En el contexto del servicio de Ginecología, esta satisfacción adquiere una relevancia especial debido a la naturaleza íntima y, en ocasiones delicada, de los procedimientos, consultas y tratamientos implicados. La satisfacción no solo está vinculada a la calidad técnica de los procedimientos médicos, sino también a múltiples factores que interactúan de manera compleja, abarcando tanto aspectos tangibles como intangibles de la atención brindada.⁽²⁾

Existen diversos factores que influyen en la percepción de satisfacción de las pacientes en el ámbito ginecológico.⁽³⁾ Entre ellas, los factores sociodemográficos, como edad, nivel educativo, estado civil y antecedentes culturales y sociales, tienen un papel fundamental. Otro conjunto de factores importantes son los factores relacionados con la calidad percibida del servicio médico, que incluyen la competencia técnica de los profesionales de la salud, la claridad y eficacia en la comunicación médico-paciente, y la disponibilidad de recursos y tecnología.⁽⁴⁾ Las pacientes valoran altamente la capacidad del personal médico para explicar de manera comprensible sus diagnósticos y tratamientos, así como la empatía y el respeto mostrado en cada interacción.

La habilidad técnica de los médicos y el personal de salud es un factor fundamental. Las pacientes esperan que el personal de Ginecología tenga conocimientos sólidos y actualizados, que realicen los procedimientos con destreza, y que ofrezcan diagnósticos certeros y tratamientos eficaces. Sin embargo, aunque la competencia técnica es esencial, por sí sola no garantiza la satisfacción de las pacientes. La manera en que se comunica dicha competencia, la empatía con la que se aborda a la paciente, y la atención integral que se les ofrece, son igualmente relevantes.^(5,6) En Ginecología, donde la relación médico-paciente puede implicar discusiones sobre temas íntimos y sensibles, la capacidad del médico para generar un entorno de confianza es esencial para que la paciente se sienta cómoda y satisfecha con la atención recibida.^(7,8)

Las expectativas que las pacientes tienen antes de acudir al Servicio Ginecológico pueden influir de manera significativa en su satisfacción final.⁽⁹⁾ Estas expectativas se forman a partir de experiencias previas, recomendaciones de familiares o amigos y la información a través de medios de comunicación y redes sociales. Si la atención recibida no cumple con las expectativas generadas, incluso si el servicio ha sido técnicamente correcto, las pacientes pueden sentirse insatisfechas. Por otro lado, cuando la atención supera las expectativas, se genera una percepción más positiva, que puede incluso influir en la recomendación del servicio a otras personas.

Además, las condiciones organizacionales del Servicio de Ginecología son determinantes para la satisfacción. Entre estas condiciones destacan el tiempo de espera, la accesibilidad del servicio, la continuidad del cuidado y la infraestructura del centro de salud. Servicios ginecológicos bien organizados, con tiempos de espera cortos y una atención ágil, son generalmente mejor valorados, mientras que problemas relacionados con la infraestructura, como la falta de privacidad en los consultorios, pueden disminuir la satisfacción de las pacientes. La infraestructura del centro de salud y el equipamiento disponible en los consultorios de Ginecología son aspectos críticos para la satisfacción.

Por último, no se puede subestimar el rol de las expectativas previas de las pacientes en la satisfacción.⁽¹⁰⁾ Estas expectativas están influenciadas por las experiencias previas en el sistema de salud, recomendaciones de otras personas, e incluso la información disponible en medios de comunicación y redes sociales. Un desfase entre las expectativas y la realidad de la atención recibida puede generar insatisfacción, incluso si la atención médica fue técnicamente adecuada.⁽¹¹⁾

La interacción entre estos factores tangibles e intangibles crea un sistema complejo donde cada variable afecta, de forma directa o indirecta, la experiencia de la paciente.

Un excelente nivel de infraestructura o una elevada competencia técnica pueden no ser suficientes si no van acompañados de una comunicación empática o un apoyo emocional adecuado. De igual manera, una atención cálida y humana puede mitigar ciertos aspectos negativos de la organización o infraestructura del servicio. Por ello, para mejorar la satisfacción de las pacientes en los Servicios de Ginecología, es esencial abordar tanto los aspectos tangibles, que garantizan un entorno adecuado y seguro, como los intangibles, que generan una experiencia de atención personalizada y respetuosa.

Los antecedentes metodológicos en la gestión hospitalaria nacional señalan de forma reiterada que los prolongados tiempos de espera, el deterioro de la infraestructura física y las deficiencias en la higiene son los principales detractores de la calidad percibida en los servicios de consulta externa. Sin embargo, esta investigación encuentra su mayor justificación y novedad científica al abordar una variable sistemáticamente desatendida en la literatura regional: la percepción de la atención preferencial para los grupos de alta vulnerabilidad. El hecho de que la evidencia recolectada exponga 71,3 % de insatisfacción en este rubro denota que los protocolos de equidad hospitalaria vigentes en el país no están siendo efectivamente internalizados en la práctica diaria del Servicio de Ginecología.^(4,5,6,7,8,9,10,11) Por consiguiente, este estudio es necesario en la introducción del debate académico y administrativo porque trasciende el mero diagnóstico descriptivo; aporta un marco analítico y predictivo que dota a las autoridades de la zona 3 de datos métricos para rediseñar los procesos, corregir las asimetrías de acceso y priorizar políticas de salud con un verdadero enfoque de equidad, garantizando que el servicio responda con calidez, oportunidad y justicia social a las demandas de la población femenina de la región.

Esta investigación tiene como **objetivo** analizar los factores que influyen en la satisfacción de las pacientes en un servicio de ginecología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con diseño observacional, descriptivo, no experimental, transversal, con componentes analíticos de una población de estudio compuesta por mujeres (adolescentes y adultas), que acudieron al Servicio de Ginecología de un Hospital Público de la zona 3 de Ecuador en el período abril – mayo de 2024.

La selección de la muestra fue probabilística, determinándose el número de pacientes a estudiar con la fórmula:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{[e^2 \cdot (N-1)] + [(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q]} \quad (1)$$

Siendo: n - Tamaño de la muestra; $Z_{1-\alpha/2}$ - valor normal para una confiabilidad de 95 % = 1,96; p - probabilidad de éxito esperada = 50 % (0,50); q - probabilidad de fracaso (1-p = 0,50); e - error permitido en la investigación = 5 % (0,05).

El tamaño de la muestra (n) a estudiar en marzo-abril se calculó sustituyendo en la fórmula 1 tomando como base la población (N) de pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del período Febrero-Marzo, misma que fue cuantificada en 308. Entonces:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50 \cdot 308}{[0,05^2 \cdot (308-1)] + (1,96^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50)}$$

$$n = 171$$

Para la selección de las pacientes a encuestar se tuvo en cuenta que hubiesen recibido atención en los Servicios de Ginecología de la institución durante el período del estudio, y que dieran su disposición a participar voluntariamente en la investigación con la firma de consentimiento informado. En los casos de las menores de edad, previa autorización de su representante legal. Se excluyeron los pacientes que presentaran condiciones psico-cognitivas que le impidieran responder de manera fiable el cuestionario, las que no hayan recibido una atención que les permitiera evaluar el servicio.

El instrumento de recolección de información fue la “Encuesta de la Calidad de los Servicios de Salud”, diseñada por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS),⁽¹²⁾ la misma que fue modificada para ajustarla a los intereses del estudio previa solicitud de autorización a las autoridades hospitalarias competentes. La encuesta se estructuró en tres dimensiones: 1) “Tangibilidad”, referida a condiciones de la consulta y de equipos médicos, accesibilidad a las instalaciones, apariencia del personal y elementos informativos (5 ítems); 2) “Confiabilidad o fiabilidad”, evalúa la seguridad del servicio, riesgos e inseguridades, consentimiento para realizar procedimientos médicos, conocimiento y competencia del profesional médico y de enfermería (3 ítems) y 3) “Capacidad de respuesta y empatía”, que registraba la disposición del personal de salud para ayudar al paciente, incluyendo cortesía, cuidado respetuoso y atención personalizada (3 ítems).

El total de 12 preguntas se codificaron en función de la dimensión y el orden de la pregunta de la siguiente forma: 1-1: ¿Cómo califica la presentación y pulcritud del personal de salud que le atendió?; 1-2: ¿Cómo calificaría las instalaciones del establecimiento de salud (paredes, techos, pisos, puertas, escaleras, ascensor, baterías sanitarias, sillas, camillas, etc)?; 1-3: ¿Cómo calificaría la limpieza e higiene del establecimiento de salud?; 1-4: ¿Durante la consulta se respetó su privacidad?; 1-5: ¿Cómo calificaría la accesibilidad al establecimiento y servicio de salud (por ejemplo: acceso para personas con discapacidad y para ingresar a los diferentes servicios de salud); 2-1: ¿La explicación sobre el examen, diagnóstico, tratamiento médico y signos de alarma, fue clara, efectiva y oportuna?; 2-2: ¿La atención en salud recibida pudo atender su requerimiento/necesidad?; 2-3: ¿Cuál es su percepción de la calidad de la atención médica recibida en la consulta?; 3-1: ¿Cómo califica el trato recibido por parte del personal médico?; 3-2: ¿Cómo calificaría el tiempo de espera desde que solicitó la cita médica hasta que recibió la atención?; 3-3: Las pacientes más vulnerables tienen prioridad para la consulta (embarazadas, discapacitadas, menores de edad, con enfermedades catastróficas); 3-4: Basado en su experiencia en el establecimiento de salud ¿qué probabilidad existe que le recomiende a una amistad o familiar?

Además de las variables relacionadas con la percepción de la calidad de la atención, se estudiaron variables sociodemográficas y de acceso a los servicios de salud. La edad se consideró una variable cuantitativa continua expresada en años cumplidos; para el análisis estadístico fue categorizada en seis grupos etarios: 12-18 años, 19-30 años, 31-40 años, 41-50 años, 51-60 años y mayores de 60 años. El nivel de instrucción se definió como el máximo grado de escolaridad alcanzado por la participante y se clasificó en: sin escolaridad, Educación General Básica incompleta, Educación General Básica Superior incompleta, Educación General Básica completa, Educación General Básica Superior completa y Bachillerato o Educación Superior completa. La ocupación se conceptualizó como la condición laboral de la participante al momento de la encuesta y se categorizó en empleada y desempleada. Para definir la cobertura de salud se tuvo en cuenta la afiliación o protección mediante un sistema de aseguramiento en salud, clasificándose con seguro médico y sin seguro médico. El sector de residencia correspondió al lugar habitual de domicilio de la participante utilizando las categorías de urbano y rural.

La variable dependiente fue la satisfacción de las pacientes con la atención recibida en el Servicio de Ginecología.

Para su evaluación se consideraron las respuestas obtenidas en los ítems de la encuesta relacionados con la percepción global de la calidad de la atención y la recomendación del servicio. Posteriormente, para el análisis de regresión logística, la variable fue dicotomizada en pacientes satisfechas e insatisfechas, según los criterios prefijados.

El manejo y análisis de la información se realizó mediante la estadística descriptiva utilizando el programa estadístico SPSS v.25.0. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes mientras que las cuantitativas a través de la media y la desviación estándar. Se realizó un análisis de regresión logística binaria para calcular el índice de significancia estadística y el Odds Ratio para un intervalo de confianza (IC) 95 % y 5 % de error.

Por las características de la investigación se desarrolló en todo momento respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la normativa ecuatoriana vigente específica para investigaciones biomédicas. Como la fuente de información primaria se obtendría a partir de una encuesta en pacientes, previamente se solicitó y obtuvo la autorización de las autoridades de la institución hospitalaria donde se realizó el estudio.

La participación de las pacientes fue voluntaria, previa explicación de los objetivos, beneficios y ausencia de riesgos significativos asociados a la investigación; además de explicárseles que en caso de que desearan abandonar el estudio en cualquier momento, ello no afectaría la atención médica que reciben. Todas las participantes firmaron el consentimiento informado antes de responder la encuesta y en los casos de las menores de edad, adicionalmente se obtuvo la autorización escrita de su representante legal.

Los cuestionarios fueron codificados para garantizar la confidencialidad y anonimato de la información recolectada.

RESULTADOS

De las 171 pacientes encuestadas, 21,1 % se encuentran en la etapa de la adolescencia ⁽³⁶⁾ y 78,9 % son las mujeres adultas (mayor de 19 años). Los grupos de edades más representados son el de 31 a 40 años que agrupa a 24 % de las mujeres y 21,1 % de 12 a 18 años, en cambio, las mujeres mayores de 60 años representan la menor proporción (9,4%). La edad promedio fue de 42,5 años con una desviación estándar de $\pm 11,3$ años. El 73,7% de las pacientes poseen algún nivel de instrucción, mientras que existe 10,5 % de la muestra que no tiene escolaridad alguna. (Tabla 1)

El grupo minoritario lo constituyen las mujeres que tienen la Educación General Básica incompleta y el más representativo las que concluyeron la Educación General Básica Superior. El nivel de ocupación puede considerarse que es relativamente bajo ya que solamente la cuarta parte de la muestra (25,7 %) tiene algún tipo de empleo. Por otra parte, la cobertura de salud también es baja, ya que 21,1 % de las mujeres del estudio son las que tienen seguro médico. Por sector de residencia que la mayor parte de las encuestadas viven en la zona urbana (63,2 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes encuestadas		
Variables	No.	%
Grupo de edades		
12 - 18	36	21,1
19 - 30	29	17,0
31 - 40	41	24,0
41 - 50	31	18,1
51 - 60	18	10,5
Mayores de 60	16	9,4
Nivel de instrucción		
Sin escolaridad	18	10,5
Educación General Básica incompleta	12	7,0
Educación General Básica completa	20	11,7
Educación General Básica Superior incompleta	19	11,1
Educación General Básica Superior completa	67	39,2
Bachillerato o Superior completo	35	20,5
Ocupación		
Empleada	44	25,7
Desempleada	127	74,3
Cobertura de salud		
Con seguro médico	36	21,1
Sin seguro	135	78,9
Sector de residencia		
Rural	63	36,8
Urbano	108	63,2

Al procesar los resultados de la encuesta de calidad aplicada (Figura) se determinó que 8 de las 12 preguntas (1-1, 1-4, 1-5, 2-1, 2-2, 2-3, 3-1 y 3-4) recibieron un elevado índice de satisfacción pues la suma de los porcentajes de las categorías “muy satisfecha” y “totalmente satisfecha” están por encima de 95 %; destacando las del ítem 2 sobre la “Confiabilidad o fiabilidad” que todas tiene más de 95 % de satisfacción. La evaluación más desfavorable la recibió la pregunta 3-3 referida al nivel de satisfacción con la prioridad de las pacientes más vulnerables (embarazadas, discapacitadas y menores de edad) pues solo 12,8 % mostró algún grado de satisfacción, mientras que 71,3 % de las encuestadas refirieron determinada insatisfacción y también fue la de mayor proporción en la escala de “neutral” (12,9 %). Lo anterior indica que no existe un sistema de atención a las personas que se encuentran en la categoría de vulnerables. Contrario a la evaluación que recibió la pregunta 3-3, fue el resultado en la 1-4 que es sobre el respeto a la privacidad durante la consulta siendo la que más veces se evaluó como “Totalmente satisfecha” (91,8 %). Las preguntas relacionadas con el tiempo de espera para recibir la cita (3-2), con las condiciones de la infraestructura de la instalación (1-2) y la higiene (1-3) recibieron 19,9 %, 15,8 % y 11,7 % dentro del umbral de los que tienen determinado nivel de insatisfacción. (Figura).

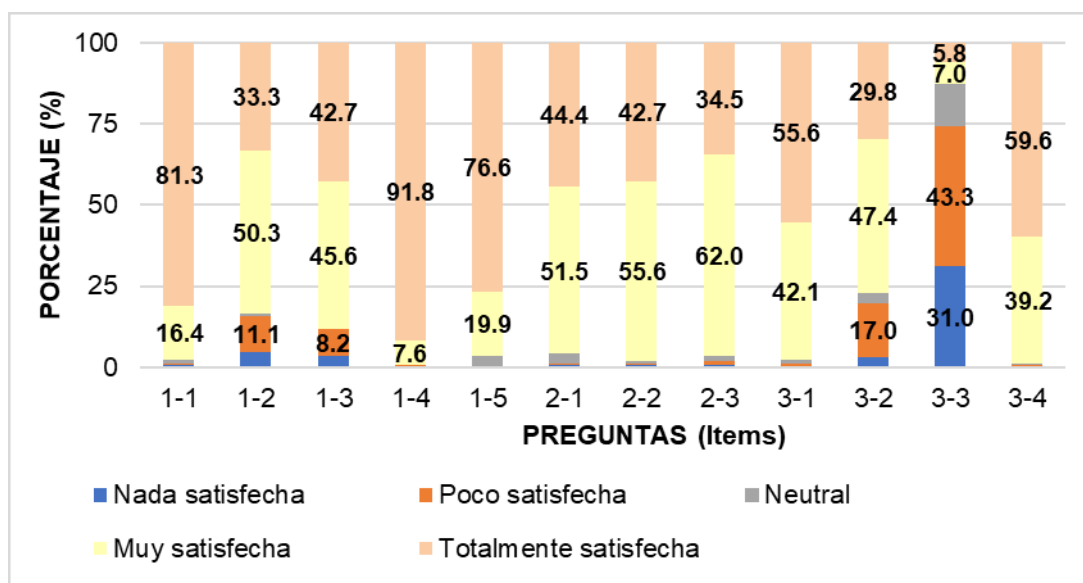


Figura. Percepción de la calidad del servicio de ginecología

El modelo de análisis de regresión logística binaria (Tabla 2) estaba estructurado en cinco variables: edad, nivel de instrucción, ocupación, cobertura de salud y sector de residencia. El modelo indica que es capaz de distinguir con acierto en 74,3 % de los casos a aquellas pacientes que se muestran satisfechas con el Servicio de Ginecología de las que están insatisfechas. Mientras que al ajustar el modelo los valores son de 51,6 % (R^2 Cox & Snell) y 70,9 % (R^2 Nagelkerke) de la varianza, pudiendo categorizar como correctos 82,1 % de los casos. Según los resultados de la Tabla 2, ninguna de las variables tiene un aporte significativo al modelo ($\text{Sig.} > 0,05$). Al evaluar el Odds Ratio, se obtiene que cuando se es menor de edad (≤ 18 años), se está desempleada, o se reside en la zona rural es mayor la probabilidad de la paciente de sentirse insatisfecha con el servicio de Ginecología.

Tabla 2. Resultados del proceso de regresión logística binaria

Variables	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Odds Ratio	IC 95 % para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad			0,763	5	0,147	1,210	0,950	1,520
12 - 18	0,870	0,909	0,993	1	0,496	2,320	0,627	10,351
19 - 30	0,580	0,897	0,457	1	0,703	1,777	0,525	7,496
31 - 40	7,105	0,232	2,071	1	0,311	0,998	0,826	1,865
41 - 50	-0,177	1,249	0,165	1	0,957	0,924	0,269	7,004
51 - 60	0,360	0,374	0,948	1	0,508	1,460	0,939	2,008
Nivel de instrucción			9,227	6	0,826	0,980	0,820	1,340
Sin escolaridad	1,971	1,405	2,141	1	0,304	6,635	0,688	13,724
Educación General Básica incompleta	0,523	0,541	0,992	1	0,496	1,689	0,826	3,414
Educación General Básica completa	-0,708	0,625	2,470	1	0,274	0,614	0,347	1,037
Educación General Básica Superior incompleta	0,552	0,579	0,967	1	0,503	1,734	0,798	3,809
Educación General Básica Superior	-0,004	0,777	0,131	1	1,023	1,067	0,426	3,187
Bachillerato o Superior	0,424	0,805	0,308	1	0,802	1,546	0,534	5,294
Ocupación			3,807	2	0,093	1,650	1,180	1,910
Empleada	-0,444	0,389	3,634	1	0,21	0,748	0,516	0,811
Desempleada	0,576	0,391	2,665	1	0,26	1,772	1,089	2,640
Cobertura de salud			5,479	2	0,955	0,990	0,630	1,270
Con seguro médico	-0,177	1,249	0,165	1	0,957	0,924	0,269	7,004
Sin seguro	-1,264	1,212	1,614	1	0,369	0,424	0,219	2,047
Sector de residencia			5,638	2	0,102	1,080	0,760	1,450
Rural	1,755	1,002	3,432	1	0,218	5,378	1,074	10,462
Urbano	0,432	0,984	0,241	1	0,863	1,556	0,434	7,668

DISCUSIÓN

Se identificaron áreas de insatisfacción, particularmente en la atención prioritaria a pacientes vulnerables (embarazadas, discapacitadas y menores de edad), con 71,3 % de insatisfacción. Este hallazgo coincide con investigaciones^(11,13) que alertan sobre la falta de atención diferenciada para estos grupos. Adicionalmente, los tiempos de espera prolongados, las deficiencias en la infraestructura y la higiene del centro también se mencionan como motivos de insatisfacción, sugiriendo la necesidad de optimizar los procesos organizacionales y mejorar las instalaciones físicas del servicio.⁽¹⁴⁾

A diferencia de nuestro estudio, en Barranquilla,⁽¹⁵⁾ 46 % de las pacientes tenían un nivel educativo superior, con 4 % adicional con estudios de posgrado, lo que refleja un perfil más alto en términos de educación y el estudio de Nigeria muestra que 63,8 % de las pacientes tenían educación terciaria, lo que indica un nivel educativo similar al de Barranquilla, aunque con una mayor concentración en la Educación Superior.

En cuanto a la satisfacción general con el Servicio de Ginecología, en nuestro estudio, fue alta, con 74,3 % de las pacientes expresando estar satisfechas, principalmente en aspectos como la confiabilidad y el respeto a la privacidad. Sin embargo, la insatisfacción fue notable en áreas como la atención a pacientes vulnerables y los tiempos de espera. En el estudio sobre teleconsulta ginecológica en el Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" de Perú,⁽¹⁶⁾ la satisfacción fue significativamente alta, alcanzando 88,35 %. En Perú, el acceso a servicios rápidos (teleconsulta) contribuyó a una percepción más positiva.⁽¹⁷⁾ Sin embargo, el nivel de satisfacción en el Servicio de Cirugía Ginecológica en Barranquilla varió, con 62 % calificando como "buena" y 38 % como "excelente". En un estudio de Vietnam,⁽¹⁸⁾ 48,52 % de las pacientes vietnamitas indicaron estar completamente satisfechas con la calidad del servicio, una cifra inferior a la del estudio local y de Perú. En Nigeria,⁽¹⁹⁾ 92,7 % de las pacientes que recibieron atención quirúrgica expresaron altos niveles de satisfacción, mientras que la satisfacción en la atención ambulatoria y hospitalaria fue de 74,2 % y 66,7 %, respectivamente. La satisfacción con el trato en Barranquilla fue alta, con 86 % de las mujeres manifestando satisfacción con el respeto y la atención recibida, lo que coincide con nuestra investigación y la realizada en Perú, sugiriendo que el trato personal es consistentemente importante en la satisfacción de las pacientes. En el caso de Vietnam, el trato fue valorado principalmente dentro del dominio de "Competencia y resultados", con una puntuación de 4,6/5, lo que indica una valoración positiva, aunque menor que en los otros países. Este aspecto puede estar influenciado por las expectativas culturales y la infraestructura disponible en los hospitales de la región.^(20,21)

En Barranquilla, 42 % de las mujeres encuestadas pertenecía a estratos socioeconómicos bajos, y aunque la satisfacción general fue buena, la disparidad en los niveles de educación y ocupación podría estar influyendo en una percepción menos favorable entre ciertos grupos, como se aprecia en otros estudios.⁽²²⁾ En Vietnam, el estudio encontró que una mayor cobertura de seguro médico y un mejor estatus económico se asociaron con una mayor satisfacción. Este hallazgo es consistente con este estudio, donde la cobertura de salud también fue una variable importante para la satisfacción.

En términos generales, los estudios en Perú, Barranquilla, Vietnam y Nigeria coinciden con este estudio de Ecuador en cuanto a la importancia del trato humanizado, la confiabilidad y la accesibilidad como factores clave en la satisfacción de las pacientes. Sin embargo, las diferencias culturales y estructurales influyen en los resultados. Mientras que Perú ha logrado optimizar la accesibilidad mediante teleconsulta, nuestro estudio ecuatoriano revela deficiencias en la atención a pacientes vulnerables, algo que también es evidente en Vietnam y en el caso de Nigeria los tiempos de espera representan un desafío importante para mejorar la satisfacción de las pacientes. Barranquilla, por su parte, muestra una disparidad en la percepción de la calidad relacionada con el estatus socioeconómico.⁽²³⁾

Como **limitaciones** de la investigación se destaca el uso de autoreportes y la existencia de variables sociodemográficas significativas que pudieran predecir la satisfacción, pero no fueron identificadas por el modelo, también otros factores que pudieran influir en la percepción de calidad del servicio no fueron medidos.

CONCLUSIONES

La investigación determinó que el nivel de satisfacción global es elevado, impulsado principalmente por variables intangibles como la confiabilidad médica, la claridad diagnóstica y el respeto a la privacidad, las cuales superan 95 % de aceptación. No obstante, el análisis identificó variables sociodemográficas predictoras de insatisfacción, como el desempleo y la procedencia rural; se detectaron deficiencias organizacionales críticas que merman la calidad, destacando la insatisfacción por los prolongados tiempos de espera, problemas en la infraestructura, deficiencias de higiene y marcada ausencia de atención preferencial para grupos vulnerables, consolidando a estas variables estructurales como los principales ejes a intervenir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrios JC, Cachique SM. Calidad de atención y satisfacción de las usuarias del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital José Agurto Tello de Chosica año 2019 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. [Citado 11/10/2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4975/T061_43715336_09968579_M.pdf?sequence=1
2. Akinyinka MR, Oluwale EO, Odusanya OO. Predictors of client satisfaction among recent users of health services in Lagos, Nigeria. Health Serv Insights [Internet]. 2020 [Citado 11/10/2024];13:1178632920934499. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1178632920934499>
3. Omotayo R, Akadiri O, Akintan A, Omotayo S. Level of patient's satisfaction in gynaecological practice at a south west Nigerian specialist hospital. Int Res J Med Med Sci [Internet]. 2019 [Citado 11/10/2024];7:60-7. Disponible en: <https://doi.org/10.30918/IRJMMS.72.19.033>
4. Mahmoud A, Ekwere T, Fuxman L, Meero A. Assessing patients' perception of health care service quality offered by COHSASA-accredited hospitals in Nigeria. SAGE Open [Internet]. 2019 [Citado 11/10/2024];9(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2158244019852480>
5. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The role of empathy in health and social care professionals. Healthcare (Basel) [Internet]. 2020 [Citado 11/10/2024];8(1):26. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
6. Prado P, Jasso M. Percepción de la calidad en la atención prenatal otorgada a mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el año 2022. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2024 [Citado 11/10/2024];7:8916-30. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9938
7. Tienda MI, Cuevas T, Sáenz BP. Percepción de la calidad en atención de las usuarias en el servicio de ginecología y obstetricia de un hospital público de alta especialidad en Veracruz. Cienc Lat [Internet]. 2024 [Citado 11/10/2024];8(2):5572-84. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10972>
8. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 [Citado 11/10/2024];11(5):639. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
9. Kaur M, Bashar A, Singh T, Kumar R. Cross-sectional study of clients' satisfaction with outpatient and inpatient services of public health facilities of a north Indian state. Health Serv Insights [Internet]. 2020 [Citado 11/10/2024];13:1178632920929969. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1178632920929969>
10. Bustamante MA, Zerda ER, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Inf Tecnol [Internet]. 2020 [Citado 11/10/2024];31(1):161-70. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-07642020000100161>

11. Ellis LA, Pomare C, Gillespie J, Root J, Ansell J, Holt J, et al. Changes in public perceptions and experiences of the Australian healthcare system: a decade of change. *Health Expect* [Internet]. 2020 [Citado 11/10/2024];24(1):95-110. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hex.13154>
12. Mora Romero MG. Plan de mejora de la calidad del servicio al cliente en el Centro Oncológico ONCOSALUD [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad de las Américas (UDLA); 2024. [Citado 11/10/2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16647/1/UDLA-EC-TMGIS-2024-113.pdf>
13. Cachique SM, Barrios JC, Arispe C, Rivera O. Calidad de atención y satisfacción del usuario de un hospital especializado nivel II-2 de Lima. *Rev Investig Univ Norbert Wiener* [Internet]. 2021 [Citado 11/10/2024];11(2). Disponible en: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0013>
14. Brenes A, Yáñez I, Meneses J, Poblano O, De Jesús J, Saturno PJ. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020 [Citado 11/10/2024];62(6):798-809. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11974>
15. Calderón AC, Gamarra MC. Satisfacción del usuario en el servicio de cirugía ginecológica en una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel [Internet]. Barranquilla: Universidad Libre - Seccional Barranquilla, Facultad Ciencias de la Salud; 2024 [Citado 11/10/2024]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/29339/CALDERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Aguilar P, González C, Gutarra R. Calidad de atención y satisfacción de usuarias atendidas por teleconsulta en ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud, agosto a octubre del 2021. *Horiz Med (Lima)* [Internet]. 2022 [Citado 11/10/2024];22(3). Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.08>
17. Lee S, Hitt WC. Clinical applications of telemedicine in gynecology and women's health. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2020 [Citado 11/10/2024];47(2):259-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.02.002>
18. Minh Hoang P, Giang LT, Tran MD. Patients' satisfaction with obstetrics-gynecology and pediatric healthcare services in Vietnam: a multicentre cross-sectional study. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2023 [Citado 11/10/2024];16:1411-22. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S415967>
19. Akinlusi FM, Olayiwola AA, Adeniran A, Rabi KA, Oshodi YA, Ottun TA. Patients' perception of the quality of gynecological services in a tertiary public health facility in Lagos, Nigeria. *J Patient Exp* [Internet]. 2022 [Citado 11/10/2024];9:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23743735221077550>
20. Muñoz S, Hernández MCA, Ortiz RM, Islas SL, Ruvalcaba JC. Calidad en el cuidado de pacientes de atención ambulatoria de los servicios de ginecología y obstétrica. *JONNPR* [Internet]. 2021 [Citado 11/10/2024];6(1):244-57. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3768>
21. Jafree S, Zakar R, Anwar S. Women's role in decision-making for healthcare in South Asia. En: Laher I, editor. *Handbook of Healthcare in the Arab World* [Internet]. Cham: Springer; 2020. Pp. 1-16 [Citado 11/10/2024]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-50204-1_4
22. Anufriyeva V, Pavlova M, Stepurko T, Groot W. The perception of healthcare quality by primary healthcare managers in Ukraine. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 [Citado 11/10/2024];22(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08300-y>
23. Garrido PC, Gutiérrez CO, Cabrera N. Percepción de la calidad en el sector de la salud: una mirada desde la nueva región de Ñuble. *Encuentros* [Internet]. 2020 [Citado 11/10/2024];18(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.15665/encuent.v18i01.2049>

Financiamiento:

Los autores declaran que no existió financiamiento externo para el desarrollo de la investigación.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses relacionados con la investigación.

Contribución de autoría

Edison Sotalín Nivela: Conceptualización, curación de datos, recursos, metodología, investigación, análisis formal, redacción (revisión y edición).

Kenia Peñafiel Jaramillo: Investigación, validación, administración del proyecto, supervisión, redacción (borrador original).

Ambos autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.