



# Calidad de servicio y satisfacción de usuarios en centros de salud rurales en Perú

*Service quality and user satisfaction in rural Health Centers in Peru*

Jhonatan Cristhian Cárdenas Caballero

[jhonatan.cardenas@example.edu](mailto:jhonatan.cardenas@example.edu)

<https://orcid.org/0009-0001-2783-0421>

Universidad Inca Garcilaso de la  
Vega. Lima, Perú

Artículo recibido 12 de febrero de 2025/ Arbitrado 03 de marzo de 2025/ Aceptado 07 de abril de 2025/ Publicado 05 de mayo de 2025

## RESUMEN

La calidad de los servicios de salud en entornos rurales representa un desafío para los sistemas sanitarios. Debido a esto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Pizana, Microred Pólvora, Tocache, San Martín, Perú, 2023. Se empleó un diseño transversal y correlacional con una muestra de 60 usuarios que respondieron los cuestionarios SERVQUAL modificado y SUCE. Como resultado, la calidad del servicio presentó nivel regular-deficiente en 55 % de casos. La satisfacción del usuario mostró nivel deficiente-regular en 54 % de casos. No se encontró relación significativa entre las variables principales ( $Tau-b=0,164$ ,  $p=0,078$ ). Solo fiabilidad ( $p=0,048$ ) y capacidad de respuesta ( $p=0,013$ ) mostraron correlación significativa con satisfacción. Se concluye que, en contexto rural, dimensiones específicas de la calidad impactan la satisfacción, mientras que la relación global no sigue los patrones reportados en entornos urbanos.

## Palabras clave:

Calidad del servicio, satisfacción del usuario, SERVQUAL, salud rural, centros de salud..

## ABSTRACT

The quality of healthcare services in rural settings presents a significant challenge for health systems. This study examined the relationship between service quality and user satisfaction at the Pizana Health Center, Pólvora Microgrid, Tocache, San Martín, Peru, in 2023. A cross-sectional, correlational design was employed with 60 users who completed the modified SERVQUAL and SUCE questionnaires. Results indicated that service quality was rated as fair to poor in 55% of cases, while user satisfaction was rated as poor to fair in 54% of cases. No significant relationship was observed between overall service quality and satisfaction ( $Tau-b = 0.164$ ,  $p = 0.078$ ). However, the reliability ( $p = 0.048$ ) and responsiveness ( $p = 0.013$ ) dimensions showed significant correlations with satisfaction. These findings suggest that in rural contexts, specific dimensions of service quality influence user satisfaction, whereas the overall relationship differs from patterns reported in urban settings.

## Keywords:

Service quality; user satisfaction; SERVQUAL; rural health; health centers.

## INTRODUCCIÓN

La mejora de los servicios médicos públicos representa una prioridad para los sistemas de salud, en especial en poblaciones vulnerables en zonas rurales. Esta mejora depende en forma directa de la implementación de sistemas de calidad que impactan la satisfacción de los usuarios (Zavaleta y García, 2018). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la calidad se define como “el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados sanitarios deseados”. Esta definición reconoce su naturaleza multifacética al abarcar la competencia técnica y la experiencia percibida por el usuario. En esta misma línea, Shi y Shang (2020) destacan la evolución del concepto desde una perspectiva técnica hacia un enfoque multidimensional que integra aspectos clínicos, interpersonales, estructurales y experienciales.

En correspondencia con esto, para evaluar la calidad en salud, Jonkisz et al. (2021) proponen tres dimensiones interrelacionadas: estructura, proceso y resultado. Una de las herramientas más influyentes para medirlas desde la perspectiva del usuario es el modelo SERVQUAL (Parasuraman et al., 1985), el cual define la calidad como la brecha entre las expectativas y percepciones. Basado en el paradigma de disconfirmación, este modelo identifica cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Sin embargo, su aplicación en el sector sanitario presenta limitaciones. Tripathi y Siddiqui (2020) argumentan que se necesitan adaptaciones que incluyan dimensiones específicas como accesibilidad, competencia técnica y resultados clínicos. Esta necesidad es respaldada por AlOmari (2021), quien destaca que el modelo requiere modificaciones para capturar de manera precisa la percepción de calidad en los servicios sanitarios rurales.

Desde una perspectiva convergente, el contexto sanitario rural presenta características distintivas que influyen en la percepción de calidad, como la dispersión geográfica, la escasez de especialistas, las limitaciones tecnológicas y los factores culturales (Khambhati et al., 2022). Este entorno único demanda adaptaciones sustanciales a los modelos tradicionales de calidad. De acuerdo con Ali et al. (2024), se requieren estándares diferenciados y adaptaciones metodológicas, pues en estos entornos, la familiaridad con el proveedor y la continuidad de la atención pueden valorarse más que la especialización técnica. Esta realidad refleja la necesidad de desarrollar instrumentos de medición culturalmente adaptados.

Estos desafíos conceptuales se materializan en el contexto sanitario rural peruano, donde persisten brechas de acceso y calidad. Bentum-Micah et al. (2020) reportan una ratio de apenas 1 médico por cada 5,000 habitantes en muchas provincias del interior, concentrándose el 66,33 % de la escasez de profesionales en zonas rurales. La problemática se agrava por barreras geográficas; Rumi et al. (2021) señalan traslados de 4 a 6 horas para acceder a servicios especializados, lo que limita de forma significativa la accesibilidad. Un caso emblemático es la región de San Martín, que, a pesar de contar con 383 establecimientos y 7317 profesionales, enfrenta graves dificultades de acceso por su compleja geografía. Los desplazamientos oscilan entre una y dos horas, una situación que se intensifica en centros como Pizana de la Microrred Pólvora, donde el déficit de personal, infraestructura y equipamiento impactan de forma directa en la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Ante este escenario presente en el centro de salud Pizana, Microred Pólvora, en la región de San Martín, Perú, los usuarios enfrentan una percepción de calidad del servicio baja, con consecuencias directas en su satisfacción. La situación ideal requiere servicios de salud que garanticen la accesibilidad y cumplan con estándares de calidad que respondan a las expectativas específicas de la población rural. Este estudio aborda la problemática mediante un análisis cuantitativo que identifique la asociación entre ambas variables. Por lo tanto, la investigación busca responder a la siguiente pregunta: ¿De qué manera se relaciona la calidad del servicio con el nivel de satisfacción del usuario en el Centro de Salud Pizana?

Al abordarse esta interrogante el presente estudio posee relevancia teórica pues aportar evidencia empírica sobre la relación calidad-satisfacción en un contexto rural peruano, un escenario con características socioeconómicas y geográficas distintivas. Esta contribución es fundamental para validar o adaptar los modelos teóricos de calidad en salud a realidades con recursos limitados. A nivel práctico, los resultados ofrecen a los gestores sanitarios información basada en datos para la priorización de inversiones en infraestructura, personal y logística. Además, el estudio tiene relevancia social, pues la identificación de los factores que afectan la calidad y la satisfacción puede orientar intervenciones que eleven el estándar de la atención pública para una población postergada. En consecuencia, esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Pizana, Microred Pólvora, Tocache, San Martín, Perú, 2023.

## METODOLOGÍA

El estudio adoptó un diseño observacional, analítico, correlacional y de corte transversal, de acuerdo con las recomendaciones metodológicas de Darzi et al. (2023) para la investigación en calidad de servicios de salud. La selección del diseño transversal respondió a su eficiencia para evaluar asociaciones entre variables en un momento temporal específico, con el propósito de capturar la percepción contemporánea de los usuarios sobre la calidad del servicio y su satisfacción.

La población de referencia la constituyeron los usuarios externos del Centro de Salud Pizana durante el año 2023 (N = 80). La elección de usuarios externos se basó en su representatividad de la demanda real de servicios y en su capacidad para ofrecer evaluaciones más objetivas de la calidad percibida, lo que reduce el sesgo por familiaridad presente en usuarios frecuentes o internos. El cálculo del tamaño muestral empleó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = (Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q) / (e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

Donde N = 80, Z = 1,96 (correspondiente a un nivel de confianza del 95 %), p = q = 0,50 (para máxima variabilidad) y e = 0,05 (error de estimación del 5 %). Este cálculo determinó una muestra de n = 60 participantes, equivalente al 75 % de la población total, lo que confiere una alta representatividad para las inferencias estadísticas. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo aleatorio simple con tabla de números aleatorios.

Los criterios de inclusión consideraron a los usuarios externos mayores de 18 años, que recibieron atención en consulta externa durante el periodo de estudio, que firmaron el consentimiento informado y que presentaron capacidad cognitiva para completar los instrumentos. Los criterios de exclusión comprendieron a aquellos en situación de emergencia médica, con limitaciones cognitivas

severas, y personal del centro de salud o familiares directos.

La caracterización sociodemográfica de la muestra evidenció una distribución variada en edad, género y motivo de consulta, con una representación adecuada de la diversidad poblacional típica de un centro de salud rural. Los participantes presentaron un rango etario entre 18 y 75 años, una distribución equilibrada por género (55 % mujeres y 45 % hombres) y una procedencia mayoritaria de comunidades rurales (78 %), frente a un 22 % originario del centro poblado. Respecto al tipo de consulta, el 45 % correspondió a medicina general, el 32 % a obstetricia y el 23 % a enfermería.

La variable independiente, calidad del servicio, se midió mediante una versión adaptada del cuestionario SERVQUAL por el Ministerio de Salud del Perú, con base en las recomendaciones de Jonkisz et al. (2022) para contextos sanitarios de Asia y América Latina. Este instrumento consta de 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones, que emplean una escala Likert de 1 a 7 puntos, donde 1 corresponde a "totalmente en desacuerdo" y 7 a "totalmente de acuerdo". La puntuación total se categorizó en una escala ordinal con los siguientes niveles: Muy deficiente (22-62 puntos), Deficiente (63-84 puntos), Regular (85-106 puntos), Óptimo (107-128 puntos) y Excelente (129-154 puntos). La adaptación peruana incluye terminología médica específica y ajustes culturales pertinentes para poblaciones rurales. En cuanto a sus propiedades psicométricas, el instrumento mostró un alpha de Cronbach de 0,667, valor considerado aceptable para estudios exploratorios, y un índice KMO de 0,420 ( $p < 0,001$ ), lo que indica una adecuación muestral suficiente para realizar análisis factorial.

En el caso de la variable dependiente correspondió a la satisfacción del usuario, que se midió mediante el cuestionario SUCE (Satisfacción del Usuario de Consulta Externa), desarrollado por Granado (2008) y validado en poblaciones hispanohablantes. Este instrumento comprende 20 ítems organizados en dos dimensiones principales y utiliza una escala Likert de 1 a 10 puntos, donde 1 representa "muy insatisfecho" y 10 "muy satisfecho". La puntuación total se clasificó en una escala ordinal con cinco categorías: Muy insatisfecho (20-59 puntos), Insatisfecho (60-99 puntos), Regularmente satisfecho (100-139 puntos), Satisfecho (140-179 puntos) y Muy satisfecho (180-200 puntos). En la presente investigación, el instrumento demostró un alpha de Cronbach de 0,843, valor calificado como muy bueno, y un índice KMO de 0,487 ( $p < 0,001$ ), lo que indica una adecuación factorial aceptable para los análisis posteriores.

La recolección de datos se extendió por un período de tres meses (julio a septiembre de 2023), previa autorización del Comité de Ética institucional y la obtención del consentimiento informado de los participantes. El protocolo se alineó con las normativas del MINSA. El procedimiento incluyó el contacto con los usuarios después de su atención médica, la provisión de información detallada sobre el estudio, la firma voluntaria del consentimiento y la aplicación de los cuestionarios mediante formularios Google en dispositivos electrónicos, con una duración aproximada de 15 a 20 minutos por participante. Se garantizó la confidencialidad de las respuestas mediante códigos anónimos, la participación voluntaria sin incentivos, el derecho a retirarse en cualquier momento y el uso de los resultados con fines de mejora del servicio.

El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 25.0, siguiendo las recomendaciones de Riaz y Sughra (2021). La estadística descriptiva incluyó frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas. La

prueba de Kolmogorov-Smirnov evidenció una distribución no normal para las variables principales ( $p < 0,05$ ), por lo que se optó por estadística no paramétrica. Para el análisis de correlación entre las variables ordinales se aplicó el coeficiente Tau-b de Kendall. Además, se realizó un análisis por dimensiones del SERVQUAL frente a la satisfacción general, y se establecieron baremos mediante percentiles conforme a la metodología de Rumi et al. (2021) para contextos de salud rural en desarrollo.

## RESULTADOS

Entre los resultados obtenidos en la investigación se encuentran los niveles de calidad del servicio percibida por los usuarios los cuales se presentan en la Tabla 1. Los resultados muestran un escenario de percepción heterogéneo con tendencia predominante hacia los niveles intermedios y altos de calidad, con una concentración notable en las categorías centrales y la persistencia de valoraciones negativas en una porción de la muestra.

**Tabla 1.** *Distribución de los niveles de calidad del servicio percibida*

Nivel de calidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy deficiente	5	8
Deficiente	8	14
Regular	20	33
Óptimo	21	35
Excelente	6	10
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Como se puede apreciar en la tabla 1, la categoría "Óptimo" concentra la mayor proporción de usuarios (35 %,  $n = 21$ ), seguida de la categoría "Regular" (33 %,  $n = 20$ ). En conjunto, estas dos categorías representan más de las dos terceras partes de la muestra. Las valoraciones negativas ("Muy deficiente" y "Deficiente") agrupan a un 22 % de los participantes ( $n = 13$ ), mientras que solo un 10 % ( $n = 6$ ) califica el servicio como "Excelente". Este patrón de distribución indica que, si bien una parte sustancial de los usuarios percibe una calidad aceptable o superior, existe una proporción considerable que reporta experiencias deficientes.

De igual modo se realizó la evaluación de las cinco dimensiones de la calidad del servicio, los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 2. Los resultados reflejan un patrón variado entre las dimensiones, donde ciertos aspectos del servicio presentan una valoración más favorable que otros. Este análisis dimensional permite identificar áreas que requieren intervención prioritaria y aspectos mejor consolidados en la prestación del servicio.

**Tabla 2.** Evaluación de la calidad del servicio por dimensiones SERVQUAL

Dimensión	Evaluación		Puntuación Promedio (Puntos totales)
	Regular-deficiente (%)	Óptimo-excelente (%)	
<b>Capacidad de respuesta</b>	70	30	18,3/28
<b>Empatía</b>	75	25	22,1/35
<b>Seguridad</b>	60	40	19,7/28
<b>Fiabilidad</b>	52	48	23,8/35
<b>Elementos tangibles</b>	43	57	20,4/28

Así como se exhibe en la tabla 2, el análisis dimensional identifica disparidades en la percepción de la calidad. La "Capacidad de Respuesta" y la "Empatía" constituyen las dimensiones más críticas, con evaluaciones regulares o deficientes en el 70 % y 75 % de los casos, respectivamente. La "Seguridad" presenta una distribución más equilibrada, mientras la "Fiabilidad" muestra una ligera ventaja hacia las valoraciones positivas. Los "Elementos Tangibles" representan la dimensión mejor evaluada, con un 57 % de percepciones óptimas o excelentes. Esta jerarquía indica que los aspectos relacionales e interactivos del servicio concentran las principales deficiencias, en contraste con la infraestructura física que recibe una valoración más favorable. Estas valoraciones implican la necesidad de intervenciones que prioricen la mejora en la capacidad de respuesta del personal y el desarrollo de habilidades comunicativas, como estrategia para elevar la percepción general de calidad.

En relación con los niveles de satisfacción del usuario, los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 3, donde se muestra una tendencia central hacia niveles intermedios de satisfacción, con una presencia minoritaria pero significativa de valoraciones en los extremos inferior y superior de la escala.

**Tabla 3.** Distribución de los niveles de satisfacción del usuario

Nivel de satisfacción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Muy insatisfecho</b>	4	7
<b>Insatisfecho</b>	10	17
<b>Regularmente satisfecho</b>	18	30
<b>Satisfecho</b>	22	37
<b>Muy satisfecho</b>	6	10
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Al analizarse los resultados obtenidos en la Tabla 3 puede apreciarse que la categoría "Satisfecho" representa la proporción más alta (37 %), seguida de "Regularmente satisfecho" (30 %). Las valoraciones extremas muestran una presencia minoritaria, con solo un 10 % de usuarios "Muy satisfechos" frente a un 24 % que se ubica en los rangos de insatisfacción. Este perfil indica que, si bien la mayoría de los usuarios reporta una satisfacción básica o moderada, existe una brecha importante para alcanzar niveles de excelencia. Ante estos resultados se considera necesario estrategias que transformen la satisfacción moderada en niveles superiores, al mismo tiempo que



aborden las causas de insatisfacción en ese segmento de usuarios.

En este mismo sentido se realizó un análisis de la satisfacción del usuario según dos dimensiones del servicio, el cual se ofrece en la Tabla 4. Los resultados muestran una diferencia entre ambas dimensiones, donde una de ellas presenta una clara ventaja en la percepción positiva de los usuarios. Esta disparidad en la evaluación dimensional señala áreas diferenciadas de desempeño dentro de la operación del servicio.

**Tabla 4.** *Evaluación de la satisfacción del usuario por dimensiones*

Dimensión	Satisfacción		Puntuación Promedio (Puntos totales)
	Insatisfecho-regularmente satisfecho (%)	Satisfecho-muy satisfecho (%)	
<b>Atención Médica</b>	35	65	82,4/120
<b>Atención Administrativa</b>	53	47	37,6/80

En la Tabla 4 se puede apreciar que la atención médica genera niveles altos de satisfacción en el 65 % de los usuarios, mientras la atención administrativa presenta una distribución casi equilibrada con ligero predominio de valoraciones negativas (53 %). Esta disparidad implica que los aspectos clínicos del servicio mantienen una percepción favorable, pero los procesos administrativos afectan la experiencia del usuario. La brecha entre ambas dimensiones indica la necesidad de intervenciones diferenciadas, con especial énfasis en la optimización de procedimientos administrativos para elevar el estándar de calidad.

En otro aspecto, se realizó el análisis de correlación principal entre calidad del servicio y satisfacción del usuario. Como resultado se obtuvo que el coeficiente Tau-b de Kendall fue de 0,164 ( $p = 0,078$ ), lo cual indica que no alcanza significación estadística bajo el umbral convencional de  $\alpha = 0,05$ . Esta correlación de magnitud pequeña, con un intervalo de confianza del 95 % que incluye el valor cero  $[-0,018, 0,342]$ , indica la ausencia de una relación lineal sustancial entre las variables. El resultado indica que, en este contexto rural, la calidad del servicio evaluada mediante el instrumento SERVQUAL no funciona como predictor estadístico de la satisfacción del usuario medida con el cuestionario SUCE. Esta falta de asociación implica la posible existencia de otros factores determinantes de la satisfacción no capturados por el modelo de medición, o la necesidad de adaptar los instrumentos de evaluación a las particularidades culturales y operativas de los entornos rurales.

Unido a lo anterior se llevó a cabo el análisis de correlación por dimensiones en la relación entre calidad y satisfacción. La dimensión de Fiabilidad presenta una correlación pequeña pero estadísticamente significativa con la satisfacción (Tau-b = 0,191,  $p = 0,048$ ), mientras que la Capacidad de Respuesta muestra una asociación pequeña-moderada de mayor fuerza (Tau-b = 0,242,  $p = 0,013$ ). En contraste, las dimensiones de Seguridad (Tau-b = -0,039,  $p = 0,684$ ) y Empatía (Tau-b = -0,084,  $p = 0,385$ ) no demuestran relaciones significativas. Los Elementos Tangibles exhiben una tendencia marginal hacia la significancia (Tau-b = 0,181,  $p = 0,060$ ). Estos resultados indican que la confiabilidad del servicio y la prontitud en la respuesta constituyen factores significativos para la satisfacción en este contexto rural, mientras que la seguridad percibida y la conexión empática parecen ejercer una influencia menor.

Como complemento, también se realizó un análisis de la satisfacción del usuario según el tipo de atención recibida, los resultados se muestran en la Tabla 5. En ellos se muestran variaciones entre las diferentes especialidades, lo que indica que la experiencia de satisfacción del usuario depende en gran medida de la naturaleza del servicio que recibe.

**Tabla 5.** Niveles de satisfacción según tipo de atención recibida

Tipo de atención	Usuarios (n)	Satisfacción promedio (puntos)	Satisfecho-muy satisfecho (%)
<b>Medicina General</b>	27	142,3	52
<b>Obstetricia</b>	19	156,8	68
<b>Enfermería</b>	14	138,1	43

Al apreciarse los resultados descritos en la Tabla 5 se pudo constatar que los usuarios del servicio de Obstetricia registran la puntuación más elevada (156,8 puntos) y el mayor porcentaje de satisfacción alta (68 %). La Medicina General presenta valores intermedios (142,3 puntos, 52 %), mientras que Enfermería obtiene los indicadores más bajos (138,1 puntos, 43 %). Estas variaciones señalan la necesidad de intervenciones diferenciadas por servicios, con especial atención al área de enfermería donde se concentran las mayores oportunidades de mejora. El caso de obstetricia puede constituir un referente de buenas prácticas transferibles a otros servicios.

A este aspecto se une el análisis de brechas entre expectativas y percepciones (metodología SERVQUAL original). Los mayores déficits se presentan en el tiempo de espera para atención (-2.3 puntos), la disponibilidad de medicamentos (-1.9 puntos), la claridad en la explicación del diagnóstico (-1.7 puntos) y el seguimiento posterior a la consulta (-1.5 puntos). No menos importante resultaron los comentarios cualitativos que arrojaron que el 67 % de los usuarios valoró la proximidad geográfica del establecimiento, el 45 % destacó la importancia de la familiaridad con el personal, el 38 % reconoció las limitaciones de recursos y el 23 % estableció comparaciones con centros de salud urbanos.

## DISCUSIÓN

Los resultados evidencian ausencia de relación significativa entre calidad del servicio y satisfacción del usuario ( $p=0,078$ ), lo que indica que los factores determinantes de satisfacción en servicios de salud rural pueden diferir de aquellos identificados en entornos urbanos tradicionales. En tal caso se encontró Mego (2022), quien reportó una correlación fuerte ( $Rho=0,852$ ,  $p<0,001$ ) en laboratorios clínicos urbanos. De forma paralela, Cámac (2018) identificó una correlación moderada ( $Rho=0,685$ ,  $p<0,05$ ) en puestos de salud de Lima Metropolitana. Esta discrepancia denota que el contexto rural introduce variables moderadoras no contempladas en modelos tradicionales de calidad.

Asimismo, en otros estudios internacionales recientes proporcionan contexto adicional que contrasta con los obtenidos en el presente estudio donde no se obtuvo una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción. Rahim et al. (2021), identificaron correlaciones significativas ( $r=0,73$ ,  $p<0,001$ ) en hospitales públicos de Malasia. Goula et al. (2021) reportaron un panorama variado en hospitales griegos, con la fuerza de la asociación dependiente de la especialidad médica. En paralelo con los hallazgos actuales, Amporfro et al. (2021) documentaron en



Ghana que los predictores de satisfacción residen más en factores de accesibilidad que en las dimensiones técnicas convencionales. De forma coherente, Umoke et al. (2020) encontraron en Nigeria que los aspectos interpersonales del servicio superan a los componentes técnicos en su capacidad para predecir la satisfacción en hospitales públicos.

En relación con lo anterior, la discrepancia antes abordada podría explicarse por particularidades únicas del entorno rural estudiado. Los resultados reflejan que los usuarios rurales priorizan la accesibilidad geográfica sobre la calidad percibida tradicional, dado que el Centro de Salud Pizana constituye la única alternativa sanitaria disponible en un radio considerable. Esta situación de monopolio geográfico influye en las evaluaciones de calidad y satisfacción. Además, las expectativas de los usuarios rurales pueden estar condicionadas por experiencias limitadas con servicios de salud, lo que genera umbrales de satisfacción diferentes a los de poblaciones urbanas. La teoría de expectativas ajustadas que propone Bentum-Micah et al. (2020) sustenta este hallazgo, al señalar que las poblaciones con acceso limitado a servicios desarrollan expectativas más bajas, lo que produce evaluaciones de satisfacción desconectadas de indicadores objetivos de calidad.

Desde esta perspectiva, los factores contextuales no medidos por los instrumentos tradicionales pueden resultar elementos explicativos importantes. Los resultados del presente estudio identifican que el 45 % de los participantes valora la familiaridad con el personal como factor importante. Este hallazgo se alinea con la propuesta de Ali et al. (2024), quienes aluden a que, en servicios de salud rural, elementos como la familiaridad con el proveedor, la continuidad de la atención y la confianza comunitaria determinan la satisfacción con mayor fuerza que las dimensiones técnicas convencionales. La evidencia conjunta indica que el modelo SERVQUAL puede omitir variables relacionales relevantes en contextos rurales.

En cuanto a las dimensiones específicas, la significancia estadística de la dimensión fiabilidad ( $p=0,048$ ) coincide con hallazgos internacionales. Parasuraman et al. (1994) identificaron la fiabilidad como la dimensión más importante para los usuarios de servicios. Darzi et al. (2023) por su parte, confirmaron su relevancia transcultural en servicios de salud. En el contexto rural específico, la fiabilidad puede representar la confianza en que el servicio prometido se entregará de forma consistente, un factor importante cuando las alternativas de atención son limitadas. La correlación positiva indica que la mejora en la confiabilidad del servicio puede tener un impacto directo en la satisfacción del usuario.

En relación con los predictores, la capacidad de respuesta mostró la correlación más fuerte con la satisfacción ( $\text{Tau-b}=0,242$ ,  $p=0,013$ ), un resultado muy relevante para contextos rurales. En entornos donde los usuarios realizan desplazamientos prolongados para acceder a servicios, el tiempo de respuesta constituye un factor significativo de valor percibido. Los estudios de Khambhati et al. (2022) en servicios públicos urbanos confirmaron que la capacidad de respuesta es especialmente valorada en contextos de recursos limitados, donde la eficiencia operacional impacta de forma directa en la experiencia del usuario. En el contexto rural, esta dimensión puede compensar deficiencias en otras áreas de calidad.

Frente a los hallazgos dimensionales, la ausencia de correlación significativa para la empatía ( $p=0,385$ ) contrasta con estudios previos y expectativas teóricas. Vásquez (2019) reportó que el 95 % de usuarios urbanos valoró de manera positiva el trato del personal. De forma similar, Ihekoronye

y Osemene (2020) identificaron la empatía como factor significativo en servicios de salud comunitaria. Esta discrepancia podría reflejar varias posibilidades: el personal rural proporciona niveles consistentes de empatía, lo que reduce la variabilidad y su correlación con la satisfacción; las expectativas culturales sobre el trato empático difieren en contextos rurales; o los usuarios rurales priorizan la disponibilidad del servicio sobre la calidad interpersonal.

En cuanto a la aplicabilidad del modelo SERVQUAL, los hallazgos de la investigación reflejan limitaciones importantes del mismo para capturar la percepción de calidad en servicios de salud rural. Coincide con esto Jonkisz et al. (2022) al señalar que este modelo requiere adaptaciones específicas para servicios de salud que incorporen dimensiones como resultados clínicos, accesibilidad geográfica y competencia técnica específica. En este sentido, la literatura reciente propone alternativas más apropiados para contextos rurales como el modelo HEALTHQUAL, este incorpora la dimensión de grado de mejora, que podría ser más relevante para usuarios rurales que priorizan resultados clínicos sobre procesos de atención. Almomani y Al-Ghdabi (2020) por su parte, desarrollaron el modelo PubHosQual para hospitales públicos en países en desarrollo, el cual integra factores contextuales relevantes para estas poblaciones.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos del presente estudio destacan la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Pizana ( $Tau-b=0,164$ ,  $p=0,078$ ). Este resultado diverge de la evidencia previa obtenida en contextos urbanos, lo que señala que los determinantes de satisfacción en servicios de salud rural operan bajo dinámicas distintas a las descritas en los modelos tradicionales de calidad. El análisis dimensional identificó, sin embargo, que las dimensiones de fiabilidad ( $p=0,048$ ) y capacidad de respuesta ( $p=0,013$ ) presentan correlaciones significativas con la satisfacción del usuario. Estos valores indican que, en entornos rurales, aspectos específicos de la calidad como la confiabilidad del servicio y la rapidez en la atención constituyen factores importantes para la satisfacción, mientras que dimensiones interpersonales como la empatía y la seguridad pueden ejercer una influencia menor debido a características contextuales específicas.

Se considera que son varias las implicaciones prácticas para los gestores de servicios de salud rural derivan de estos hallazgos. La priorización estratégica debe enfocar los esfuerzos de mejora en la fiabilidad y la capacidad de respuesta, pues estas dimensiones pueden generar un mayor impacto en la satisfacción del usuario que las inversiones generalizadas en todas las dimensiones de calidad. El desarrollo de indicadores específicos requiere la implementación de sistemas de evaluación que incorporen factores contextuales rurales, lo que proporciona una retroalimentación más relevante para la mejora continua. Las políticas diferenciadas deben reconocer que las estrategias efectivas en contextos urbanos pueden carecer de aplicabilidad directa en los servicios rurales, lo que exige el diseño de marcos de acción adaptados a estas realidades particulares.

El estudio presenta limitaciones metodológicas que requieren consideración. El tamaño muestral relativamente pequeño y el diseño transversal limitan la capacidad de detectar asociaciones débiles y establecer relaciones causales. La especificidad del contexto del Centro de Salud Pizana necesita validación en otros centros rurales para confirmar la generalizabilidad de los hallazgos. La

confiabilidad del instrumento SERVQUAL en esta población, con un alpha de Cronbach de 0,667, se situó por debajo de los estándares ideales. Este resultado indica la necesidad de desarrollar instrumentos validados para contextos rurales peruanos que capturen dimensiones culturales y contextuales relevantes no incluidas en los modelos de medición tradicionales.

## REFERENCIAS

- Ali, J., Jusoh, A., Idris, N. y Nor, K. (2024). Healthcare service quality and patient satisfaction: a conceptual framework. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 41(4), 892-908. <https://doi.org/10.1108/ijqrm-04-2022-0136>
- AlOmari, F. (2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: challenges and opportunities in developing countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 407-420. <https://doi.org/10.1108/mbe-11-2019-0104>
- Almomani, R. y Al-Ghdabi, R. (2020). Patients' satisfaction of health service quality in public hospitals: A PubHosQual analysis. *Management Science Letters*, 10(7), 1585-1594. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.12.004>
- Amporfro, D., Boah, M. y Yingqi, S. (2021). Patients satisfaction with healthcare delivery in Ghana. *BMC Health Services Research*, 21(1), 834. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06717-5>
- Bentum-Micah, G., Ma, Z. y Wang, W. (2020). Perceived service quality, a key to improved patient satisfaction and loyalty in healthcare delivery: the servqual dimension approach. *Journal of Health and Medical Sciences*, 3(2), 187-200. <https://doi.org/10.31014/aior.1994.03.02.109>
- Cámac, H. (2018). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud San Carlos en el Área de Crecimiento y Desarrollo del distrito de Santa Anita. *Revista de Investigación Universitaria*, 7(1), 89-98. <https://doi.org/10.17162/riu.v7i1.1156>
- Darzi, M., Islam, S. y Khursheed, S. (2023). Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*, 21(1), 45-62. <https://doi.org/10.1108/lbsjmr-06-2022-0025>
- Granado, S. (2008). Metodología para evaluar la satisfacción de los pacientes de un hospital público. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio UAM. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/2049>
- Goula, A., Stamouli, M. y Alexandridou, M. (2021). Public hospital quality assessment. Evidence from Greek health setting using SERVQUAL model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3418. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073418>
- Ihekoronye, M. y Osemene, K. (2020). Evaluation of the participation of community pharmacists in primary healthcare services in Nigeria: a mixed-method survey. *International Journal of Health Policy and Management*, 12(4), 123-135. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.124>
- Jonkisz, A., Karniej, P. y Krasowska, D. (2021). SERVQUAL method as an “old new” tool for improving the quality of medical services: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10758. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010758>

- Jonkisz, A., Karniej, P. y Krasowska, D. (2022). The SERVQUAL method as an assessment tool of the quality of medical services in selected Asian countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7831. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137831>
- Khambhati, R., Patel, H. y Kumar, S. (2022). A performance evaluation and comparison model for urban public healthcare service Quality (Urbpubhcservqual) By fuzzy TOPSIS Method. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 34(2), 198-225. <https://doi.org/10.1080/10495142.2020.1865232>
- Mego, A. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia en contexto Covid del Centro de Salud Santa Cruz. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 6(2), 78-85. <https://doi.org/10.35839/repis.6.2.1456>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Calidad de la atención sanitaria. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-care>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/10.1177/002224298504900403>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 111-124. <https://doi.org/10.1177/002224299405800109>
- Rahim, A., Ibrahim, M., Musa, K., Chua, S. y Yaacob, N. (2021). Patient satisfaction and hospital quality of care evaluation in malaysia using servqual and facebook. *Healthcare*, 9(10), 1369. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101369>
- Riaz, A. y Sughra, U. (2021). Measurement of service quality gaps in dental services using SERVQUAL in public hospitals of Rawalpindi. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 37(3), 789-794. <https://doi.org/10.12669/pjms.37.3.3854>
- Rumi, M., Makhdum, N. y Rashid, M. (2021). Patients' satisfaction on the service quality of Upazila Health Complex in Bangladesh. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211034054. <https://doi.org/10.1177/23743735211034054>
- Shi, Z. y Shang, H. (2020). A review on quality of service and servqual model. In *International Conference On Human-Computer Interaction* (pp. 205-215). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-50341-3\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-030-50341-3_15)
- Tripathi, S. y Siddiqui, M. (2020). Assessing the quality of healthcare services: A SERVQUAL approach. *International Journal of Healthcare Management*, 13(2), 132-144. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1469212>
- Umoke, M., Umoke, P. y Nwimo, I. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120945129. <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>

- Vásquez, A. (2019). Calidad de servicio y satisfacción de pacientes postoperados de cirugía mamaria área de terapia física Hospital Sabogal. *Revista de Investigación en Salud*, 2(6), 45-52. <https://doi.org/10.35839/ris.2.6.178>
- Zavaleta, I. y García, S. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. *Revista Científica de Enfermería*, 7(2), 23-31. <https://doi.org/10.24265/cuidarte.v7n2.1456>