



Percepción de la calidad en atención primaria de salud: Estudio fenomenológico en pacientes del Ecuador

*Users' perception of the quality of care at the primary health care level in
Ecuador*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19827535>

AUTORES:

Alan Alexander Jurado Cobo

Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador

Orcid: 0009-0002-9738-0240

ajuradoc5@unemi.edu.ec

Anthony Josueth Apolo Espinoza

Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador

Orcid: 0009-0006-0676-4070

aapoloe@unemi.edu.ec

Edwin Hernán Alvarado Chicaíza

Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador

Orcid: 0000-0002-4335-2028

ealchi@unemi.edu.ec

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: ajuradoc5@unemi.edu.ec aapoloe@unemi.edu.ec

Fecha de recepción: 13 / 10 / 2025

Fecha de aceptación: 22 / 12 / 2025

RESUMEN

Se analiza la percepción de calidad en los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) en Ecuador, considerando factores estructurales, funcionales y experienciales; mediante un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo, orientado a explorar las experiencias de 14 usuarios de APS en las regiones Costa, Sierra y Oriente, seleccionados mediante muestreo intencional por criterios. La recolección de datos se efectuó mediante entrevistas semiestructuradas



de 35 a 45 minutos, complementadas con observaciones de campo, aplicando técnicas de validación como triangulación y member checking para garantizar la confiabilidad y pertinencia de la información. Los hallazgos identificaron ocho categorías emergentes: gratitud condicionada, rutina de sacrificio, confianza técnica, humanización como valor, farmacia inconclusa, deriva referencial, comparación implícita y regionalismo sanitario, evidenciando que el desabastecimiento de medicamentos, la saturación de servicios y la fragmentación asistencial afectan negativamente la percepción de calidad, mientras que el trato humano y la atención personalizada incrementan la satisfacción de los usuarios. En conclusión, la satisfacción de los usuarios depende de la integración equilibrada de la calidad técnica y funcional, la disponibilidad de insumos, la organización del servicio y la humanización de la atención, lo que constituye evidencia sólida para fortalecer la coordinación interniveles, capacitar al personal sanitario y promover la equidad y sostenibilidad del sistema de APS en Ecuador.

Palabras clave: Atención primaria de salud, calidad de servicio, percepción del paciente, satisfacción usuaria.

ABSTRACT

This study analyzes perceptions of quality in Primary Health Care (PHC) services in Ecuador, taking into account structural, functional, and experiential factors. It employs a qualitative study with an interpretive phenomenological approach, aimed at exploring the experiences of 14 PHC users in the Coastal, Highlands, and Eastern regions, selected through purposive sampling based on specific criteria. Data collection was conducted through semi-structured interviews lasting 35 to 45 minutes, supplemented by field observations, applying validation techniques such as triangulation and member checking to ensure the reliability and relevance of the information. The findings identified eight emerging categories: conditional gratitude, routine of sacrifice, technical trust, humanization as a value, incomplete pharmacy, referral drift, implicit comparison, and healthcare regionalism, demonstrating that drug shortages, service saturation, and fragmented care negatively affect the perception of quality, while humane treatment and personalized care increase user satisfaction. In conclusion, user satisfaction depends on the balanced integration of technical



and functional quality, the availability of supplies, service organization, and a patient centered approach to care, all of which provide strong evidence for strengthening inter-level coordination, training healthcare personnel, and promoting equity and sustainability in Ecuador's primary healthcare system.

Keywords: *Primary health care, quality of service, patient perception, user satisfaction.*

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) se define como la capacidad del sistema sanitario para satisfacer de manera integral las necesidades y expectativas de los pacientes, considerando dimensiones técnicas, funcionales y experienciales (1). Estudios actuales a nivel internacional indican que la percepción de calidad depende tanto de la eficiencia técnica de los procedimientos como de la interacción interpersonal entre profesionales y usuarios, factores que impactan directamente en la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado (2). Este enfoque integral permite evaluar no solo la precisión y eficacia de los servicios, sino también la experiencia subjetiva de los pacientes, elemento fundamental para la planificación de estrategias de mejora (3).

Conceptualmente, la percepción implica un proceso de selección, organización e interpretación que realiza el paciente respecto a un servicio recibido (4), y permite apreciar la sensación de satisfacción efectivamente experimentada (5). Esta percepción puede ser medida mediante constructos diseñados para tal efecto, como los propuestos por Parasuraman (6). En consecuencia, la calidad de servicio y la satisfacción del paciente son conceptos diferenciados pero interdependientes (7), aplicándose conjuntamente en el ámbito de la salud, donde la satisfacción se correlaciona con el cumplimiento de expectativas y con un sentimiento de saciedad asociado a un estado psicológico de bienestar (8).

La dimensión técnica de la calidad incluye la exactitud en los diagnósticos, la correcta aplicación de procedimientos clínicos y la efectividad de los tratamientos, mientras que la dimensión funcional se centra en aspectos como comunicación, empatía, oportunidad y accesibilidad de los servicios (9). En América Latina muestra que entre el 40 % y 50 % de los usuarios percibe demoras



y deficiencias en la atención debido a saturación del sistema o desabastecimiento de insumos, mientras que la atención humanizada incrementa la satisfacción hasta en un 45 % (10,11). Esto evidencia que ambos aspectos deben ser considerados de manera conjunta para garantizar seguridad, eficiencia y equidad en APS (12).

En cuanto a la percepción de calidad constituye un constructo multidimensional que integra elementos objetivos y subjetivos; actualmente se destacan que el acceso oportuno, la comunicación efectiva y la confianza generada por el personal sanitario aumentan la satisfacción de los usuarios en un 35–40%, mientras que la falta de insumos y la fragmentación del servicio la reducen hasta en un 50% (13). Por ello, la evaluación de APS requiere abordar simultáneamente factores estructurales, experienciales y culturales, permitiendo un análisis integral y contextualizado.

Diversos estudios señalan que problemas estructurales como el desabastecimiento de medicamentos, la saturación del servicio y la fragmentación asistencial afectan negativamente la percepción de calidad y generan inequidades en el acceso (6). En investigaciones realizadas en Ecuador y otros países latinoamericanos, más del 55 % de los usuarios reporta insatisfacción con la disponibilidad de insumos y la continuidad de la atención (14). No obstante, la atención personalizada y el trato respetuoso fortalecen la confianza y la percepción positiva de la calidad incluso en contextos de limitaciones estructurales.

El enfoque fenomenológico interpretativo ha demostrado ser eficaz para capturar la experiencia subjetiva de los usuarios, permitiendo identificar patrones comunes y divergencias contextuales en la percepción de calidad; estudios multicéntricos muestran que la aplicación de entrevistas semiestructuradas y observación de campo registra hasta un 30 % más de información relevante sobre la experiencia del paciente en comparación con métodos puramente cuantitativos, por lo que facilita un entendimiento profundo de los factores que determinan la satisfacción y confianza del usuario (15).

La literatura internacional también evidencia que la equidad y la humanización de los servicios son determinantes críticos de satisfacción, capaces de compensar deficiencias estructurales y mejorar la adherencia a tratamientos hasta en un 25–35% (16,17). Por lo que las investigaciones



multicéntricas en América Latina indican que la percepción de calidad depende de la coordinación interinstitucional, disponibilidad de insumos y capacidad del personal para generar confianza. Se ha documentado que la falta de coordinación reduce la percepción positiva de calidad hasta en un 40%, mientras que la atención humanizada y la comunicación efectiva la incrementan en un 50% (18). Esto refuerza la necesidad de enfoques integrales que consideren simultáneamente dimensiones técnicas y experienciales para la mejora sostenible de APS.

En síntesis, la calidad percibida en los servicios de Atención Primaria de Salud combina recursos, procedimientos técnicos y experiencias subjetivas de los pacientes, evidenciando que la atención humanizada, la comunicación efectiva y la equidad en el acceso son determinantes clave de satisfacción, confianza y continuidad de la atención (19). Este estudio busca comprender de manera integral cómo los usuarios experimentan estas dimensiones en distintos contextos regionales de Ecuador, con el fin de generar evidencia que oriente estrategias de mejora continua, optimización de la coordinación interinstitucional y fortalecimiento de la equidad y sostenibilidad del sistema de APS. En consecuencia, la pregunta central que guía esta investigación es: “¿Cómo perciben los usuarios la calidad de los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) en Ecuador, considerando dimensiones técnicas, funcionales y experienciales, y de qué manera esta percepción puede orientar estrategias de mejora continua en la atención, coordinación interinstitucional y equidad del sistema?”

METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca en un diseño cualitativo fenomenológico interpretativo, orientado a explorar y comprender la percepción de calidad de los usuarios respecto a los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) en Ecuador. Este enfoque metodológico permite capturar la esencia de la experiencia subjetiva de los participantes, privilegiando la perspectiva de los actores sociales y el significado que atribuyen a sus vivencias dentro del sistema sanitario (20). La elección del enfoque fenomenológico se justifica por su capacidad para identificar patrones comunes y divergencias contextuales, facilitando la construcción de un conocimiento profundo sobre la calidad percibida y los factores que influyen en la satisfacción del usuario (21).

Por lo que permite capturar la complejidad de la percepción de calidad, integrando dimensiones



técnicas, funcionales y experienciales, y proporcionando evidencia sólida para orientar estrategias de mejora continua en la atención, optimización de recursos y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional en APS. Este enfoque garantiza que los resultados reflejen la experiencia real de los usuarios, incrementando la pertinencia y aplicabilidad de las recomendaciones derivadas del estudio.

Población y muestra

La población del estudio estuvo constituida por usuarios de centros de APS localizados en las tres regiones continentales de Ecuador: Costa, Sierra y Oriente. Se seleccionaron centros urbanos, periurbanos y rurales con el objetivo de capturar la diversidad contextual de la experiencia de atención. La muestra se determinó mediante muestreo intencional por criterios, típico de investigaciones fenomenológicas, priorizando la diversidad de experiencias y la saturación de información. Se incluyeron 14 participantes, seleccionados considerando factores sociodemográficos como edad, género, tipo de atención recibida y ubicación geográfica, asegurando así la representatividad de distintos contextos sociales y culturales.

Instrumento

La recolección de información se realizó mediante una guía de entrevista semiestructurada, organizada en seis bloques temáticos y un total de 23 preguntas abiertas. Los bloques abordaron: contexto y acceso al servicio, interacción con el personal sanitario, aspectos técnicos y resolutivez, dimensiones culturales y personales, evaluación global y comparativa, y factores regionales. La guía fue validada mediante juicio de expertos y entrevistas piloto, garantizando claridad, pertinencia y secuencia lógica de las preguntas, y permitiendo un análisis sistemático de las percepciones de los usuarios. Complementariamente, se realizaron observaciones de campo para registrar comportamientos, interacciones y condiciones del servicio que enriquecieran los datos, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1*Bloques Temáticos Entrevistas*

Bloque	Temática	Preguntas
I	Contexto y acceso al servicio	1-4
II	Interacción con el personal de salud	5-8
III	Aspectos técnicos y resolutivez	9-12
IV	Dimensiones culturales y personales	13-15
V	Evaluación global y comparativa	16-19
VI	Factores regionales	20-23

Recopilación de datos

Las entrevistas se llevaron a cabo en espacios privados de los establecimientos de salud o domicilios de los participantes, según su conveniencia, asegurando confidencialidad y consentimiento informado. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 35 a 45 minutos y fue registrada en audio, garantizando la fidelidad de la información y evitando sesgos de memoria o influencia del entorno. El procedimiento estuvo supervisado por el equipo investigador, asegurando la uniformidad en la aplicación de la guía y la correcta obtención de los datos.

Técnicas de análisis de datos y validez

El análisis se realizó mediante codificación temática, identificando categorías emergentes y patrones comunes entre los participantes. La validación de los hallazgos se reforzó mediante triangulación de fuentes (usuarios de distintas regiones), técnicas (entrevistas y observaciones) y analistas (codificación independiente por más de un investigador). Además, se aplicó member checking, permitiendo a los participantes confirmar que las categorías reflejaban adecuadamente sus percepciones. Esta estrategia metodológica asegura rigor, confiabilidad y replicabilidad del estudio, permitiendo que cualquier lector comprenda cómo se recopiló, procesó y analizó la información y pueda replicar el estudio en contextos similares.



RESULTADOS

Se evidencia los datos recolectados a las percepciones, experiencias y significados que los usuarios atribuyen a la calidad de los servicios.

Categorización de los participantes

La muestra incluyó jóvenes, adultos, adultos mayores y una mujer embarazada. Se distribuyó por región y tipo de atención como se muestra en la Tabla 2, utilizando códigos alfanuméricos para mantener la confidencialidad.

Tabla 2

Distribución de la muestra por región, edad y tipo de atención

Región	Jóvenes	Adultos	Adultos mayores	Embarazadas	Total
Costa	2	4	2	0	8
Sierra	1	2	1	0	4
Oriente	0	1	1	0	2
Total	3	7	4	0	14

Categorías emergentes

Del análisis temático surgieron ocho categorías principales que organizan la percepción de calidad de los usuarios, reflejando experiencias comunes y diferencias regionales; como se muestra en la Tabla 3:

Tabla 3*Síntesis de categorías emergentes*

Categoría	Regiones con mayor fuerza	Cita representativa
Gratitud condicionada	Todas	“No me quejo, porque si no existiera este centro, no pudiéramos atender, pero ojalá mejorara pronto”
Rutina de sacrificio	Costa, Sierra	“Madrugar, hacer fila, esperar, a veces irse sin turno, así es la vida en los centros de salud pública”
Confianza técnica	Todas	“Los doctores saben, yo confío en lo que me dicen y recetan”
Humanización como valor	Todas	“Lo principal es que te traten bien, con eso, lo demás se pasa”
Farmacia inconclusa	Todas	“Te atienden, te recetan, pero la farmacia está vacía, de qué sirve la consulta si toca comprar, no hay plata”
Deriva referencial	Costa, Sierra	“A veces hay seguimiento, a veces no, uno se puede perder”
Comparación implícita	Todas	“En el privado es más rápido, en el IESS es peor, acá es gratis pero lento”
Regionalismo sanitario	Todas, con variaciones	“He oído que en la Costa hay más desorden y más peligroso, lo bueno de la Sierra es que somos más tranquilos”

Comparativa de las regiones estudiadas

Es así que la información analizada muestra una variación de las percepciones de acuerdo a las dimensiones analítica y la región de estudio (Tabla 4):

**Tabla 4***Comparación interregional*

Dimensión	Costa	Sierra	Oriente
Acceso	Mayor saturación, filas extensas, madrugadas	Necesidad de madrugar, espera 40-60 min, disponibilidad variable	Dificultades similares, menor percepción de saturación
Trato humano	Mayormente positivo, relación médico-paciente valorada	Variable, enfermería brusca en ocasiones, médicos entre apáticos y amables	Variable según profesional, mayor percepción de equidad
Medicamentos	Desabastecimiento frecuente, compra externa normalizada	Escasez generalizada, compra frecuente	Escasez crítica, agravada por distancia a farmacias
Infraestructura	Adecuada pero limitada	Buena, valorada positivamente	Buena, adecuada al contexto
Resolutividad	Patologías leves, derivación frecuente, seguimiento limitado	Adecuada para nivel, mejor seguimiento	Adecuada, buena gestión de referencias
Factores culturales	Sin conflictos significativos	Sin conflictos, trato equitativo, quejas individuales	Mayor diversidad, adaptación a población indígena

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación evidencian que el desabastecimiento de medicamentos se percibe como un problema estructural de carácter nacional, generando inequidades en el acceso y transferencias de costos al paciente, lo que repercute negativamente en la percepción global de calidad y efectividad de la atención (14,22). Este hallazgo coincide con estudios internacionales en contextos latinoamericanos y africanos que identifican la disponibilidad de insumos como un determinante crítico de satisfacción del usuario y confianza en los servicios primarios de salud (23,24).



Por otra parte, el trato humano se consolidó como el factor más relevante para la satisfacción percibida, donde los participantes destacaron la atención cálida, respetuosa y personalizada, incluso en contextos de limitaciones estructurales (25). Este resultado concuerda con investigaciones en Canadá y Botswana que muestran que la interacción interpersonal y las habilidades comunicativas del personal sanitario son elementos centrales para la percepción de calidad y la adherencia a tratamientos (26,27).

La variabilidad generacional se identificó como un factor significativo: los adultos mayores mostraron mayor tolerancia ante deficiencias en la atención, mientras que los jóvenes fueron más críticos respecto a la eficiencia de los procesos y la claridad en la comunicación. Este hallazgo se relaciona con estudios multicéntricos que evidencian que las expectativas heterogéneas por edad condicionan la percepción de calidad y la satisfacción general del servicio (28).

En relación con el acceso y saturación, la denominada “rutina de sacrificio” caracterizada por madrugar, esperar largas filas e incertidumbre sobre los turnos, fue percibida con mayor intensidad en la Región Costa; en contraste, en la Región Oriente se valoró la cercanía social y el sentido comunitario, modulando positivamente la percepción de calidad. Estos resultados refuerzan la evidencia internacional que sostiene que los factores contextuales y geográficos influyen significativamente en la percepción del servicio de APS y la satisfacción del usuario (7,29).

La fragmentación asistencial se identificó como un problema recurrente, evidenciado por la falta de coordinación entre niveles de atención, lo que afecta la continuidad del cuidado y la confianza en el sistema público. Este hallazgo coincide con estudios en Ecuador y otros países latinoamericanos que muestran que la coordinación interniveles es crucial para mantener estándares de calidad y garantizar la continuidad de la atención (6,29).

La síntesis de estas evidencias indica que las percepciones de los usuarios reflejan un equilibrio entre valoración de la atención interpersonal y deficiencias estructurales, evidenciando áreas de mejora en la gestión de recursos, coordinación interinstitucional y adaptación de los servicios a las necesidades generacionales y regionales. En investigaciones actuales se sostiene que la percepción de calidad depende de la integración de dimensiones técnicas, funcionales y experienciales



(19,30).

El análisis comparativo de regiones, evidencia que la Costa enfrenta mayor saturación y desabastecimiento, mientras que la Sierra presenta experiencia mixta y en el Oriente se muestra ventajas en cercanía social y sentido comunitario. Estas diferencias regionales permiten interpretar que las estrategias de mejora deben ser adaptadas a los contextos específicos, integrando intervenciones que consideren disponibilidad de insumos, trato humanizado y coordinación interniveles (8,29,31).

Finalmente, los resultados confirman que priorizar tanto la calidad técnica como la funcional, junto con la atención personalizada, es fundamental para fortalecer la satisfacción del usuario, la adherencia a los servicios y la confianza en APS. Estos hallazgos proporcionan evidencia sólida para diseñar políticas de mejora continua, intervenciones adaptadas a las diferencias generacionales y regionales, y estrategias que promuevan eficiencia, equidad y sostenibilidad del sistema de salud (6,32). Es así que, se resalta la relevancia de priorizar tanto la calidad técnica como la calidad funcional, evidenciando que la satisfacción del usuario depende no solo del cumplimiento de protocolos y disponibilidad de insumos, sino también del trato humano, la comunicación efectiva y la organización del servicio (8,25,33).

CONCLUSIONES

La investigación evidencia que la percepción de calidad en la Atención Primaria de Salud en Ecuador está condicionada por múltiples factores estructurales, funcionales y experienciales. Los problemas relacionados con el desabastecimiento de medicamentos, la saturación de los servicios y la fragmentación asistencial generan inequidades, afectan la continuidad del cuidado y disminuyen la confianza de los usuarios en el sistema sanitario. No obstante, se observa que el trato humano y la atención personalizada constituyen elementos determinantes de satisfacción, capaces de compensar parcialmente estas deficiencias estructurales, fortaleciendo la confianza y promoviendo la adherencia a los servicios ofrecidos.



Además, la variabilidad generacional influye de manera significativa en la percepción de calidad; los adultos mayores tienden a mostrar mayor tolerancia ante deficiencias, mientras que los usuarios jóvenes son más críticos respecto a la eficiencia de los procesos, la claridad en la comunicación y la rapidez en la atención. De igual forma, las diferencias regionales evidencian que la Costa enfrenta mayores dificultades de saturación y desabastecimiento, la Sierra presenta una experiencia mixta y la Oriente valora positivamente el sentido comunitario y la cercanía social, lo que resalta la necesidad de estrategias diferenciadas según contexto geográfico y cultural.

En consecuencia, los resultados permiten concluir que la satisfacción del usuario en APS depende de la integración equilibrada de la calidad técnica y funcional, considerando tanto la disponibilidad de insumos y la organización del servicio como la interacción interpersonal y la humanización de la atención. Estos hallazgos proporcionan evidencia sólida para diseñar políticas de mejora continua, optimizar la coordinación interniveles, capacitar al personal en habilidades interpersonales y adaptar las estrategias a las necesidades específicas de los distintos grupos etarios y contextos regionales, contribuyendo así a la eficiencia, equidad y sostenibilidad del sistema de Atención Primaria de Salud en Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Treviño JO, Luna Domínguez EM, Zurita Garza DR. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horiz Sanit* [Internet]. 2021;20(3):329–42. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8441811>
2. Vu Minh D, Nguyen Thi Hong Y, Nagraj S, Do Thi Thuy N, Vu Thi Lan H, Nguyen Vinh N, et al. Determinants of antibiotic prescribing in primary care in Vietnam: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2024;13(1):1–11. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13756-024-01471-9>



3. Tsuladze A, Zoidze A, Kotrikadze N, Stauke J, Gotsadze G. Breaking barriers to universal health coverage: Insights from Georgia's chronic disease medicine program. *SSM - Heal Syst* [Internet]. 2025 Dec;5:100129. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2949856225000819>
4. Alvarado Silva U, Paca Pantigoso DFR. Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2022 Sep 19;6(4):4100–39. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2924>
5. Cepeda Macias BV, Salinas Millingalli JS. Estrategias de calidad y seguridad en la atención primaria de salud en Ecuador: una revisión sistemática. *Rev Científica Salud BIOSANA* [Internet]. 2025 Dec 31;5(5):419–33. Available from: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/892>
6. Olmedo Altamirano CD, Rojas Conde LG. Health promotion in primary care in Ecuador. *Heal Sci Res* [Internet]. 2021;32(3):167–86. Available from: <https://health.iberojournals.com/index.php/IBEROJHR/article/download/685/526/2157>
7. Almeida PF de, Giovanella L, Schenkman S, Franco CM, Duarte PO, Houghton N, et al. Perspectives for Primary Health Care public policy in South America. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2024;29(7). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232024000700203&tlng=en
8. Bustamante MA, Lapo M del C, Tello MG. Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. *Inf tecnológica* [Internet]. 2022 Aug;33(4):171–80. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642022000400171&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Lounsbury O, Li E, Lunova T, Dael J Van, Brien NO, Rangel-cristales A, et al. Patient



Safety of Remote Primary Care : A Qualitative Study Assessing Risks and Mitigation and Prevention Strategies. *MedRxiv*. 2024;1(30):1–18.

10. Sani HS, Mobaraki M, Sholibor A, Fallah S, Abdi F, Hasannezhad M, et al. Adoption of artificial intelligence in primary health care: systematic synthesis of stakeholder perspectives. *BMC Prim Care* [Internet]. 2026 Jan 7;27(1):50. Available from: <https://link.springer.com/10.1186/s12875-025-03157-6>
11. Maceira D, Quintero REP, Suarez P, Peña Peña LV. Primary health care as a tool to promote equity and sustainability; a review of Latin American and Caribbean literature. *Int J Equity Health* [Internet]. 2024;23(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02149-9>
12. Primary Health Care for Resilient Health Systems in Latin America: an Evidence-Based Report on Service Delivery, Workforce and Infrastructure [Internet]. OECD Publishing; 2022. Available from: https://www.oecd.org/en/publications/primary-health-care-for-resilient-health-systems-in-latin-america_743e6228-en.html
13. Setlhare V, Madiba S. Facilitators of good consultations in primary health care clinics in Botswana: a qualitative study of patients' and doctors' views. [Internet]. Vol. 3, Research Square. 2024. p. 1–20. Available from: <https://www.researchsquare.com/article/rs-5337392/v1>
14. Bustamante U MA, Tello M, Carvache-Franco M, Carvache-Franco O, Carvache-Franco W. Statistical determination of service quality gaps in primary health care in Guayas, Ecuador. *PLoS One* [Internet]. 2024;19(3):e0299994. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299994>
15. Fariño-Cortez J, Cercado-Mancero A, Vera-Lorenti E, Valle-Flores J, Ocaña-Ocaña A. Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Espacios* [Internet]. 2018;39(32). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->



85051493878&partnerID=40&md5=1ee029b1610bc85f979ff4ce8222e9a7

16. Marisette S, Permaul JA, Zeng Z, Mei J, Mutasingwa D, Henry M, et al. Navigating primary care in Ontario: a qualitative study investigating the perceptions of Chinese newcomers to Canada. MedRxiv [Internet]. 2025 Dec 4;12(1):1–16. Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.64898/2025.12.01.25341083>
17. Dijk-de Vries A, Veenstra MY, Moser A, Rossum E, Schers HJ, Bokhoven MA. Towards an Informal Leadership Framework for Interprofessional Primary Care: An Interview Study Among Healthcare Leadership Experts. Res Sq [Internet]. 2025;3(1):1–22. Available from: <https://europepmc.org/article/PPR/PPR1063610>
18. Brindley C, Wijemunige N, Bom J, Meessen B, Bonfrer I. Health seeking behaviours and private sector delivery of care for non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a systematic review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2024;24(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10464-0>
19. Bravo MLGB, Rodríguez MMEO, Mite MAIA, Loor MJLM, Torres MDJP. Quality of Patient Care at a Health Center in Ecuador, 2024. J Ecohumanism [Internet]. 2024 Nov 22;3(8):1896–903. Available from: <https://ecohumanism.co.uk/joe/ecohumanism/article/view/4848>
20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta Ed. McGRAW-HILL, editor. México D.F: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. 1–632 p.
21. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación [Internet]. Primera ed. Puno-Perú: San Marcos E.I.R.L; 2023. 60 p. Available from: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>
22. Briones Bermeo NP, Zambrano Loor LY, Bravo Bonoso DG, Álava Bravo EI. Percepción



- del usuario sobre la Calidad de Atención del profesional de enfermería en la sala de emergencia de un Hospital Manabita. UNESUM-SALUD [Internet]. 2024 Jun 20;3(1):4–14. Available from: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/40>
23. Saparamadu AADNS, Iyalomhe OE, Sam XH, Chow A, Sun S, Smith HE. Understanding the Barriers and Enablers of Pharmacogenetics Testing in Primary Care in Singapore: A Qualitative Study. MedRxiv [Internet]. 2025 Dec 8;12(7):1–27. Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.64898/2025.12.07.25341810>
 24. Cabrera-Vélez M, Ballabriga MCJ. Quality of life and executive functioning on primary caregivers of disabled children and adolescents; [Calidad de vida y funcionamiento ejecutivo en cuidadores primarios de niños y adolescentes con discapacidad]. Interdisciplinaria [Internet]. 2023;40(3):1 – 34. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85184874266&doi=10.16888%2Finterd.2023.40.3.13&partnerID=40&md5=53c6c6bc9d15bddfe16378d35ac8484f>
 25. Siavichay C EA, Cárdenas C MF, Asanza M. DC, Milton Francisco BL. Percepción de los clientes sobre la calidad del servicio: un estudio empírico. MASKANA [Internet]. 2023 Jun 30;14(1):9–21. Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/4248>
 26. Torres Celi DY, Solano Rubio BS, Landeta Saraguro DJ. Percepción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud del Área de Materno Infantil. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 Mar 6;8(1):5678–96. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9921>
 27. Tiga-Loza DC, Mancilla-Lucumi A, Castro-Bernal MA, Vergara-Escobar OJ, Llanganate-Osorio DM, Acosta EGR. Multicenter study on satisfaction, stress and working conditions in nursing in Latin American countries. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2024;32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692024000100385&tlng=en



28. Lara R, García K, Valencia L, Silva A. Study of knowledge, attitudes and practices of complementary feeding among caregivers of children from 6 to 23 months of age from a rural community of Ecuador: A cross-sectional study. *Rev Española Nutr Humana y Dietética* [Internet]. 2024 Dec 5;28(4):266–76. Available from: <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/2200>
29. Cepeda-Cepeda JL, Pinta-Cacoango AE, Muñoz CI, Albán-Sabando EA, Vinueza-Domo K, Carbajal-Llauce CT de J. The quality of service in Ecuadorian public health centers. *Rev Medica Electron* [Internet]. 2024;46(1). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5979.pdf>
30. Serrano Aldaz JE, López Pérez GP. Perceived quality of care in patients with high blood pressure in primary health care. *Sapienza Int J Interdiscip Stud* [Internet]. 2024 May 1;5(SI1):e24S01. Available from: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/761>
31. Bustamante UMA, Tello M, Carvache-Franco M, Carvache-Franco O, Carvache-Franco W. Statistical determination of service quality gaps in primary health care in Guayas, Ecuador. *PLoS One* [Internet]. 2024;19(3 March):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0299994>
32. Silva Villalobos DN, Sangama Amasifuén G, Villalobos Guezi M, Morales-García WC. Humanized nursing care and patient satisfaction in Post-anaesthetic Recovery Units. *Heal Leadersh Qual Life* [Internet]. 2024 Jan 1;3. Available from: <https://hl.ageditor.ar/index.php/hl/article/view/35>
33. Calle Chilinguina MF. Percepción de los pacientes con enfermedades crónicas sobre la calidad de la atención médica que reciben en la etapa de media seguridad del Centro de Privación de Libertad - Cotopaxi N° 1. *FACSALUD-UNEMI* [Internet]. 2023 Jul 27;7(12):93–102. Available from: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1762>

