



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,
Volumen 10, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2

CALIDAD PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO ORIENTE DE BOGOTÁ D.C DURANTE EL 2025

**PERCEIVED QUALITY OF HEALTH SERVICES FOR
THE INCARCERATED POPULATION IN THE CENTRAL-
EASTERN REGION OF BOGOTÁ D.C. DURING 2025**

Lizbeth Camila Joaqui Hernandez

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Maria Paula Perilla Garcia

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

Javier Isidro Rodriguez Lopez

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23987

Calidad Percibida de los Servicios de Salud de Población Privada de la Libertad en el Centro Oriente de Bogotá D.C durante el 2025

Lizbeth Camila Joaqui Hernandez¹

camilajoaqui1@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7874-1325>

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

Maria Paula Perilla Garcia

Pau-lis1999@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1673-5566>

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

Javier Isidro Rodriguez Lopez

javier.rodriguez.lop@uniminuto.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-1907-4152>

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Colombia

¹ Autor principal

Correspondencia: camilajoaqui1@gmail.com

RESUMEN

La calidad de los servicios de salud en contextos penitenciarios constituye un desafío relevante para la salud pública, debido a las condiciones estructurales y de acceso que enfrentan las personas privadas de la libertad (PPL). Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad percibida de la atención en salud en la población privada de la libertad en los centros de reclusión del Centro Oriente de Bogotá D.C. durante el año 2025, bajo el modelo SERVQUAL, que mide la brecha entre expectativas y percepciones en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Se empleó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 269 PPL mayores de 18 años que recibieron atención en salud durante el primer y segundo semestre de 2025, calculada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con inclusión consecutiva, complementado con estratificación y selección aleatoria simple dentro de cada estrato. La recolección de datos se realizó directamente en los centros de reclusión del Centro Oriente de Bogotá D.C., en espacios previamente autorizados, garantizando privacidad, confidencialidad y condiciones controladas durante la aplicación individual del instrumento SERVQUAL. El análisis de los datos se desarrolló mediante estadística descriptiva, utilizando Microsoft Excel para el cálculo de medias por ítem y dimensión, así como la estimación de las brechas (P-E). Desde el punto de vista ético, el estudio se fundamentó en la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente, garantizando consentimiento informado, participación voluntaria, anonimato de los datos y aprobación institucional y del comité de investigación correspondiente. En cuanto a los resultados, en relación con el primer objetivo específico, la población evaluada estuvo conformada principalmente por adultos jóvenes, con predominio del género masculino y un nivel educativo mayoritariamente de secundaria. Respecto al segundo objetivo, la dimensión con mayor puntuación fue la empatía (3,71), seguida de la capacidad de respuesta (3,62) y la seguridad (3,59), mientras que los elementos tangibles presentaron la menor valoración (3,41). Finalmente, frente al tercer objetivo, se identificaron brechas negativas leves en todas las dimensiones del modelo SERVQUAL, siendo la fiabilidad la de mayor diferencia (-0,06), lo que evidencia una ligera insatisfacción general en la calidad percibida del servicio sin niveles críticos. En conclusión, se puede decir que la calidad percibida de los servicios de salud en la población privada de la libertad mostró brechas leves entre expectativas y percepciones, con mejores valoraciones en empatía, seguridad y capacidad de respuesta, y mayores debilidades en tangibilidad. Los resultados evidencian que el trato humano del personal de salud es el principal factor que influye positivamente en la percepción del servicio, aunque persisten limitaciones estructurales que requieren mejoras en infraestructura y recursos físicos para garantizar una atención más integral y equitativa.

Palabras clave: calidad de la atención de salud; satisfacción del paciente; prisiones; salud pública; personas privadas de la libertad



Perceived Quality of Health Services for the Incarcerated Population in the Central-Eastern Region of Bogotá D.C. during 2025

ABSTRACT

Health care quality in prison settings represents a significant public health challenge due to structural constraints and limited access to services experienced by incarcerated populations. This study aimed to assess the perceived quality of health services among persons deprived of liberty (PDL) in detention centers of the Centro Oriente region in Bogotá D.C., Colombia, during 2025, using the SERVQUAL model, which evaluates the gap between expectations and perceptions across five dimensions: reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles. A quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental design was applied. The sample consisted of 269 PDL over 18 years of age who received health services during the first and second semesters of 2025. Sample size was calculated with a 95% confidence level and a 5% margin of error. A non-probability convenience sampling approach with consecutive inclusion was used, complemented by stratification and simple random selection within strata. Data were collected directly in authorized areas within detention facilities under controlled conditions, ensuring confidentiality and individual administration of the SERVQUAL instrument. Data analysis was performed using descriptive statistics, calculating means and SERVQUAL gaps (P-E) using Microsoft Excel. Ethical considerations were based on the Declaration of Helsinki and national regulations, ensuring informed consent, voluntary participation, anonymity, and institutional and ethics committee approval. Results showed that the population was predominantly young adult males with secondary education. The highest-rated dimension was empathy (3.71), followed by responsiveness (3.62) and assurance (3.59), while tangibles had the lowest score (3.41). All SERVQUAL dimensions showed slight negative gaps, with reliability presenting the largest difference (-0.06), indicating mild dissatisfaction without critical deficits. In conclusion, perceived service quality was mainly influenced by human interaction factors, particularly empathy and communication, while structural and material limitations remain the main area for improvement. Strengthening infrastructure and physical resources is essential to ensure a more comprehensive and equitable health care provision for the incarcerated population.

Keywords : health care quality, patient satisfaction, prisons, public health, prisoners

*Artículo recibido 20 marzo 2026
Aceptado para publicación: 15 abril 2026*



INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud constituye un eje central en la evaluación del desempeño de los sistemas sanitarios, en tanto permite analizar no solo la disponibilidad y organización de los recursos, sino también la experiencia de los usuarios frente a la atención recibida. En el ámbito de la salud pública, la calidad es entendida como un concepto multidimensional que integra componentes técnicos, relacionales y organizativos, y cuya evaluación incorpora de manera creciente la percepción de los usuarios como un indicador clave del funcionamiento del sistema (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; Donabedian, 1988).

El problema de investigación se sitúa en la limitada evidencia empírica existente sobre cómo las personas privadas de la libertad perciben la calidad de los servicios de salud que reciben en contextos de reclusión, particularmente en el ámbito colombiano. Si bien diversos estudios han documentado deficiencias estructurales del sistema penitenciario como el hacinamiento, la insuficiencia de infraestructura y la escasez de personal sanitario, la mayoría de estos análisis se han centrado en indicadores epidemiológicos, administrativos o normativos, sin profundizar de manera sistemática en la percepción de los usuarios como sujetos activos del proceso de atención (García-Guerrero & Marco, 2012; Restrepo-Zea et al., 2014; Sánchez et al., 2021). Este vacío limita la comprensión integral de la calidad del servicio y dificulta la formulación de estrategias de mejora basadas en la experiencia real de la población reclusa.

La relevancia de abordar este tema radica en que las personas privadas de la libertad constituyen una población altamente dependiente del sistema institucional para la satisfacción de sus necesidades en salud, lo que las sitúa en una condición de especial vulnerabilidad. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que los centros de reclusión presentan condiciones que incrementan los riesgos sanitarios y afectan la oportunidad y continuidad de la atención médica, especialmente en contextos de hacinamiento y restricción de recursos (OMS, 2023; WHO, 2022). En Colombia, aunque el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad se encuentra reconocido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la literatura evidencia una brecha persistente entre el marco normativo y la atención efectivamente brindada, lo cual incide directamente en la percepción de calidad de los servicios de salud (Lines, 2006; García-Guerrero & Marco, 2012).



Desde el punto de vista teórico, el estudio se enmarca en el enfoque de calidad percibida de los servicios, sustentado en el modelo SERVQUAL propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988). Este modelo conceptualiza la calidad como el resultado de la comparación entre las expectativas previas de los usuarios y sus percepciones posteriores a la prestación del servicio, a partir de cinco dimensiones analíticas: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Estas dimensiones permiten operacionalizar la calidad del servicio en variables observables y medibles, y han sido ampliamente utilizadas en el análisis de servicios de salud para identificar brechas en la atención y orientar procesos de mejora (Zeithaml, Bitner & Gremler, 2018; Cronin & Taylor, 1992; Bonilla & Sepúlveda, 2019; Morales et al., 2020).

En cuanto a los antecedentes investigativos, estudios internacionales y regionales han evidenciado que la aplicación del modelo SERVQUAL en servicios de salud permite identificar deficiencias significativas en dimensiones relacionadas con la capacidad de respuesta y el trato al usuario, particularmente en contextos institucionales complejos (Aiken et al., 2017; WHO, 2022; Morales et al., 2020). En el caso colombiano, investigaciones como las de García-Guerrero y Marco (2012) y Restrepo-Zea et al. (2014) han documentado barreras estructurales en la atención en salud a la población privada de la libertad; sin embargo, no se identifica una aplicación sistemática del modelo SERVQUAL en centros de reclusión, lo que constituye un vacío teórico y metodológico relevante que el presente estudio busca abordar.

El contexto de la investigación se sitúa en los centros de reclusión del sector Centro Oriente de Bogotá D.C., un escenario caracterizado por condiciones de hacinamiento y limitaciones operativas que afectan la prestación de los servicios de salud intramurales. Informes institucionales han señalado que estas condiciones inciden negativamente en la oportunidad de la atención y en la capacidad de respuesta del sistema, lo que hace pertinente analizar la calidad del servicio desde la percepción de los propios usuarios (Personería de Bogotá, 2024; Secretaría Distrital de Salud, 2021; INPEC, 2023). Este contexto urbano, normativo e institucional delimita el alcance del estudio y justifica su desarrollo durante el primer semestre del año 2025.

En este marco, el estudio plantea como hipótesis que la población privada de la libertad en los centros de reclusión del Centro Oriente de Bogotá D.C. percibe deficiencias en la calidad de los servicios de



salud, especialmente en la dimensión de capacidad de respuesta. En coherencia con ello, el objetivo general de la investigación es evaluar la calidad percibida de los servicios de salud por parte de la población privada de la libertad en dichos centros, durante el primer semestre del año 2025, mediante la aplicación del modelo SERVQUAL, con el fin de identificar brechas entre las expectativas de atención y la realidad percibida por los usuarios.

METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal, orientado a evaluar la calidad percibida de los servicios de salud en personas privadas de la libertad (PPL) en los centros de reclusión del Centro Oriente de Bogotá D.C., durante el año 2025. Este diseño permitió analizar el fenómeno en un único momento temporal, sin manipulación de variables, facilitando la identificación de brechas entre expectativas y percepciones del servicio de salud.

La población estuvo conformada por 269 personas privadas de la libertad que recibieron atención en salud en los centros de reclusión del área de estudio durante el periodo de investigación. A esta totalidad de la población accesible se le aplicó el instrumento de recolección de información, por lo que el estudio correspondió a un diseño de cobertura total o censo institucional, sin realización de muestreo probabilístico ni selección muestral.

Tabla 1. Distribución de personas privadas de la libertad por centro de reclusión.

Centro de reclusión	Población evaluada	%
Antonio Nariño	39	15%
Mártires	44	17%
Paloquemao	25	9 %
Rafael Uribe	60	22 %
San Cristóbal	49	18%
Santafé	52	19%
Total	269	100 %

Fuente: Elaboración propia.

Se incluyeron personas privadas de la libertad mayores de 18 años que hubieran recibido al menos un servicio de atención en salud durante el periodo evaluado, que contaran con diagnóstico médico registrado en historia clínica y que aceptaran participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos individuos con alteraciones cognitivas que limitaran



la comprensión del instrumento o que se encontraran en condición médica crítica al momento de la aplicación.

Para la medición de la calidad percibida se utilizó el modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), ampliamente validado en el ámbito de los servicios de salud. Este instrumento evalúa la calidad del servicio a partir de la brecha entre las expectativas y las percepciones de los usuarios, entendiendo las expectativas como las ideas o estándares previos sobre cómo debería ser un servicio de salud de calidad, y las percepciones como la experiencia real una vez recibida la atención. En conjunto, esta comparación permite identificar diferencias entre lo esperado y lo vivido, lo cual se traduce en la brecha de calidad del servicio.

El instrumento está compuesto por 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Cada una de estas dimensiones aborda un aspecto específico de la calidad del servicio. Los elementos tangibles hacen referencia a las condiciones físicas del entorno de atención, como infraestructura, equipos y presentación del personal; la fiabilidad se relaciona con la capacidad del servicio para cumplir lo prometido de manera correcta y consistente; la capacidad de respuesta evalúa la oportunidad y disposición del personal para atender las necesidades de los usuarios; la seguridad se asocia con el conocimiento, la competencia profesional y la confianza que transmite el personal de salud; y la empatía considera la atención individualizada, el trato respetuoso y la comprensión de las necesidades del paciente.

En este modelo, las expectativas en cada dimensión corresponden a lo que el usuario espera recibir en condiciones ideales del servicio, mientras que las percepciones reflejan cómo fue realmente esa experiencia durante la atención. Así, en elementos tangibles se contrasta lo que el usuario espera ver en infraestructura y condiciones físicas con lo que efectivamente observa; en fiabilidad, lo que espera en términos de cumplimiento del servicio frente a lo que percibe en su ejecución real; en capacidad de respuesta, la expectativa de una atención oportuna frente a la experiencia de tiempos de espera y agilidad; en seguridad, la confianza esperada en el personal frente a la percepción de su desempeño profesional; y en empatía, el trato humano esperado frente a la vivencia del cuidado recibido. La evaluación se realizó mediante una escala tipo Likert de cinco puntos.



En cuanto a sus propiedades psicométricas, el modelo SERVQUAL ha demostrado adecuada validez de constructo y contenido en diversos estudios, así como alta confiabilidad interna, con coeficientes alfa de Cronbach entre 0,70 y 0,95 en investigaciones en el ámbito de la salud (Parasuraman et al., 1988; Matsumoto Nishizawa, 2014; Santacruz y Velasco, 2022), lo que respalda su uso como instrumento robusto para la medición de calidad percibida.

El abordaje de campo se realizó directamente en los centros de reclusión del Centro Oriente de Bogotá D.C., en espacios previamente autorizados por las directivas institucionales. La aplicación del instrumento fue individual, en ambientes controlados que garantizaron condiciones de privacidad, confidencialidad y seguridad de los participantes, evitando la presencia de terceros y cualquier interferencia institucional. El proceso respetó los tiempos y dinámicas propias del contexto penitenciario sin afectar la prestación de servicios de salud.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva utilizando Microsoft Excel. Se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, principalmente la media aritmética, para cada ítem y dimensión del instrumento. La calidad percibida se determinó mediante el cálculo de las brechas SERVQUAL, obtenidas a partir de la diferencia entre percepciones y expectativas ($P - E$), lo que permitió identificar el nivel de satisfacción por dimensión y realizar análisis comparativo de los resultados.

Desde el punto de vista ético, el estudio se fundamentó en la Declaración de Helsinki y en la normativa nacional vigente para investigación en salud. Se garantizó el respeto por la dignidad, autonomía, confidencialidad y bienestar de los participantes. Todos los sujetos firmaron consentimiento informado previo a su participación, luego de recibir explicación clara del estudio. Los datos fueron anonimizados y utilizados exclusivamente con fines académicos. El estudio contó con la aprobación de las autoridades administrativas de los centros de reclusión del Centro Oriente de Bogotá D.C. y del comité de ética e investigación correspondiente, cumpliendo los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto por las personas.



RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos de la población privada de la libertad.

Tabla 2. Perfil sociodemográfico de la población privada de la libertad.

Variable.	Categoría.	N	%
Edad	Media + DE	32,3 ± 11,5	-
Género	Masculino	258	95.91%
	No responde	11	4.09 %
Nivel académico	Primaria	26	9.67 %
	Secundaria	219	81.41 %
	Técnico	8	2.97 %
	No responde	16	5.95 %

Fuente: Elaboración propia.

La población estuvo conformada por 269 personas privadas de la libertad (PPL) pertenecientes a centros de reclusión del Centro Oriente de Bogotá D.C. durante el año 2025. En términos generales, se evidenció una población predominantemente joven, con una edad media de $32,3 \pm 11,5$ años, lo que refleja una concentración importante en etapas tempranas de la vida adulta. La distribución por edad mostró una mayor participación en los grupos de 20 a 24 años (23,42%) y 25 a 29 años (21,19%), seguidos por otros rangos etarios de menor frecuencia, lo cual sugiere que el sistema penitenciario evaluado está compuesto principalmente por adultos jóvenes.

En cuanto a la distribución por sexo, se observó un predominio del sexo masculino (95,91%), sin presencia de población femenina en el estudio. El porcentaje restante corresponde a participantes que no reportaron esta información, lo cual debe considerarse como una limitación en el registro de datos más que como una categoría poblacional. Este hallazgo es coherente con la composición estructural del sistema penitenciario en el contexto analizado, donde la población masculina es ampliamente mayoritaria.

Respecto al nivel educativo, predominó la educación secundaria (81,41%), seguida de primaria (9,67%) y formación técnica (2,97%). Un porcentaje menor de participantes no reportó esta información y no se evidenció presencia de educación superior en la población estudiada. Este patrón refleja un nivel educativo general medio-bajo, lo que sugiere posibles limitaciones en el acceso previo a oportunidades educativas formales y constituye un elemento relevante al analizar la relación entre usuarios y servicios de salud en contextos penitenciarios.



En conjunto, estos resultados describen una población caracterizada por ser mayoritariamente joven, masculina y con niveles educativos medios y bajos. Este perfil sociodemográfico resulta particularmente relevante, ya que puede influir en la manera en que los individuos construyen sus expectativas frente a los servicios de salud y en cómo interpretan la calidad de la atención recibida. En este sentido, el contexto social y educativo de la población se convierte en un factor clave para comprender las diferencias entre lo esperado y lo percibido en la evaluación de los servicios de salud en el entorno penitenciario.

Tabla 3. Brechas del modelo SERVQUAL en población privada de la libertad.

CATEGORIAS	EXPECTATIVA	PERCEPCION	BRECHA
	MEDIA	MEDIA	
Tangibilidad	3,45	3,41	-0,04
Fiabilidad	3,54	3,52	-0,06
Capacidad de respuesta	3,63	3,62	-0,01
Seguridad	3,63	3,59	-0,04
Empatía	3,74	3,71	-0,03

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de la calidad percibida de los servicios de salud, a partir del modelo SERVQUAL, evidenció que en todas las dimensiones evaluadas las expectativas de la población privada de la libertad superan ligeramente la experiencia percibida del servicio. En términos generales, esto sugiere una satisfacción moderada, sin señales de insatisfacción marcada.

Desde la perspectiva de las brechas, se identificó que la mayor diferencia se presenta en la fiabilidad, seguida de tangibilidad y seguridad, lo que apunta a desafíos principalmente relacionados con la continuidad del servicio, las condiciones del entorno físico y la confianza que genera la atención. En contraste, la empatía y la capacidad de respuesta muestran diferencias menores, lo que sugiere una experiencia más cercana entre lo esperado y lo recibido en estos aspectos.

Al observar la percepción del servicio, se evidencia un comportamiento coherente con lo anterior: las dimensiones mejor valoradas por los participantes son la empatía, la capacidad de respuesta y la seguridad, lo que refleja una experiencia más positiva en lo relacionado con el trato humano, la disposición del personal y la interacción durante la atención.

En cambio, la tangibilidad aparece como la dimensión menos valorada, asociada a condiciones físicas y recursos del servicio, mientras que la fiabilidad se mantiene en un punto intermedio.

En conjunto, los hallazgos permiten entender que la experiencia de atención en salud en este contexto está fuertemente influenciada por el componente humano del servicio, el cual es valorado de manera positiva por los usuarios. No obstante, persisten oportunidades claras de mejora en los aspectos estructurales y organizativos, que siguen marcando la principal brecha entre lo esperado y lo realmente percibido.

Calidad percibida

El análisis de la calidad percibida de los servicios de salud mediante el modelo SERVQUAL evidenció brechas negativas leves en todas las dimensiones evaluadas.

En términos generales, los hallazgos sugieren que la experiencia de la población privada de la libertad se ubica ligeramente por debajo de sus expectativas, lo que refleja un nivel de satisfacción moderado, sin indicios de insatisfacción crítica.

Entre las dimensiones analizadas, fiabilidad presentó la mayor brecha (-0,06), seguida de tangibilidad (-0,04) y seguridad (-0,04), lo que indica que las principales diferencias entre lo esperado y lo percibido se relacionan con el cumplimiento del servicio, las condiciones físicas del entorno y aspectos asociados a la confianza en la atención.

Por su parte, empatía mostró una brecha de -0,03, mientras que capacidad de respuesta fue la dimensión más cercana a las expectativas (-0,01), destacándose como el aspecto mejor valorado por los participantes.

En conjunto, los resultados evidencian un patrón relativamente homogéneo de brechas negativas de baja magnitud, lo que sugiere una percepción general estable del servicio, con oportunidades de mejora más evidentes en los procesos organizativos y de continuidad de la atención.

En la dimensión de tangibilidad, los resultados mostraron un comportamiento consistente, con brechas negativas similares en todos los aspectos evaluados. Esto sugiere una percepción ligeramente inferior a lo esperado en relación con infraestructura, condiciones físicas, señalización y dotación de equipos, sin variaciones significativas entre los componentes del servicio.



La dimensión de fiabilidad presentó mayor variabilidad interna. Mientras algunos elementos operativos, como el cumplimiento de citas programadas, no evidenciaron diferencias entre expectativas y percepciones, otros aspectos mostraron brechas más marcadas, especialmente en la disponibilidad de información clínica. Este comportamiento sugiere dificultades puntuales en la continuidad y organización del servicio, lo que influye en la percepción global de calidad.

En cuanto a la capacidad de respuesta, se observó una percepción positiva del trato directo del personal de salud, reflejada en una disposición favorable para atender y resolver inquietudes. Sin embargo, persistieron debilidades en la comunicación oportuna de información relacionada con citas y procedimientos, lo que genera una experiencia menos clara para los usuarios.

La dimensión de seguridad mostró resultados mixtos. Aunque se evidenciaron brechas negativas en aspectos como privacidad, confianza y tiempo de atención, se destacó una percepción positiva en la valoración integral del problema de salud, lo que sugiere fortaleza en la capacidad técnica del personal, pese a ciertas limitaciones en la interacción y el manejo de la información sensible.

Finalmente, la dimensión de empatía reflejó una percepción generalmente favorable del componente humano del servicio, aunque con variaciones internas. Se identificaron aspectos positivos en la comprensión de las necesidades del usuario, mientras que el trato respetuoso y la explicación del tratamiento mostraron brechas negativas leves, lo que evidencia oportunidades de mejora en la comunicación clínica.

En conjunto, los hallazgos sugieren que la calidad percibida del servicio de salud en el contexto penitenciario está fuertemente influenciada por la interacción humana con el personal sanitario, la cual es valorada positivamente.

No obstante, los principales desafíos se concentran en aspectos estructurales y organizativos del servicio, particularmente en la fiabilidad del sistema, lo que representa una oportunidad clave para fortalecer la experiencia de atención en esta población.



Tabla 4. Ordenamiento de brechas SERVQUAL por ítems.

PREGUNTA.	EXPECTATIVA.	PERCEPCIÓN.	BRECHA.
F8	3,66	3,47	-0,19
CR10	3,72	3,54	-0,18
T1	3,36	3,25	-0,11
E18	3,76	3,65	-0,11
S14	3,66	3,57	-0,09
S16	3,65	3,57	-0,08
E21	3,75	3,67	-0,08
F9	3,63	3,56	-0,07
F7	3,6	3,55	-0,05
T2	3,43	3,39	-0,04
T3	3,6	3,56	-0,04
T4	3,4	3,36	-0,04
S17	3,62	3,58	-0,04
F5	3,56	3,55	-0,01
CR11	3,62	3,61	-0,01
E20	3,71	3,7	-0,01
F6	3,48	3,48	0
E19	3,63	3,63	0
S15	3,58	3,63	0,05
E22	3,86	3,92	0,06
CR12	3,57	3,65	0,08
CR13	3,61	3,69	0,08

Fuente: Elaboración propia.

El ordenamiento de las brechas permitió identificar con mayor claridad aquellos aspectos del servicio de salud donde las expectativas de la población privada de la libertad se distancian más de lo realmente percibido, evidenciando así los puntos que requieren mayor atención.

Las diferencias más marcadas se concentraron en la disponibilidad de insumos y medicamentos (-0,19) y en la información sobre citas y procedimientos (-0,18). Estos resultados sugieren que, para los usuarios, las principales dificultades se relacionan con el acceso oportuno a recursos y con la claridad en la comunicación del proceso de atención, elementos que impactan directamente la experiencia del servicio.

En un segundo nivel se ubican aspectos asociados al trato y las condiciones del entorno, como el respeto y la amabilidad en la atención (-0,11) y ciertas características de infraestructura y orientación del servicio, con brechas entre -0,11 y -0,04. Aunque menos pronunciadas, estas diferencias reflejan

oportunidades de mejora en la interacción cotidiana entre el personal de salud y los usuarios, así como en las condiciones físicas del servicio.

Por otro lado, algunos elementos mostraron una percepción más equilibrada, con brechas nulas o muy cercanas a cero, especialmente en lo relacionado con el interés del personal por resolver los problemas de salud y la claridad en las explicaciones brindadas. Esto sugiere que, en ciertos momentos de la atención, la experiencia percibida logra ajustarse a lo esperado.

Finalmente, también se identificaron brechas positivas en aspectos como la evaluación integral del problema de salud, la comprensión de las necesidades del usuario y la disposición del personal para ayudar. Estos resultados reflejan una valoración favorable del componente humano del servicio, que aparece como uno de los puntos más sólidos dentro de la experiencia de atención.

En conjunto, los hallazgos muestran una realidad heterogénea: mientras persisten dificultades principalmente en aspectos estructurales y de acceso, la interacción humana dentro del servicio de salud se percibe de manera más positiva por parte de la población evaluada.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito analizar la calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en los centros de reclusión del Centro Oriente de Bogotá D.C. durante el año 2025, a partir del modelo SERVQUAL. Los resultados obtenidos permiten comprender cómo las características sociodemográficas, las condiciones del entorno penitenciario y las experiencias de atención influyen en la percepción del servicio de salud, en un contexto marcado por limitaciones estructurales, vulnerabilidad social y desafíos propios del sistema penitenciario.

Desde un enfoque interpretativo más amplio, estos hallazgos pueden comprenderse a la luz de la Gestión de la Calidad Total (Total Quality Management, TQM), la cual concibe la calidad como un proceso continuo de mejora orientado a la satisfacción del usuario y al desempeño integral de la organización. Este enfoque enfatiza la importancia de la evaluación permanente de los procesos y de la retroalimentación del usuario como elemento clave para la mejora del servicio (Douglas & Judge, 2001). En el ámbito de los servicios de salud, la calidad no depende únicamente de resultados clínicos, sino también de la interacción entre factores humanos, estructurales y organizacionales que configuran la experiencia del usuario (Mosadeghrad, 2014).



En este sentido, el uso del modelo SERVQUAL en el presente estudio se articula directamente con los principios de TQM, al permitir identificar brechas entre expectativas y percepciones como insumo para la mejora continua del servicio.

En relación con la caracterización sociodemográfica, se evidenció una población predominantemente joven, concentrada entre los 20 y 29 años. Este hallazgo es consistente con la evidencia que describe que los sistemas penitenciarios concentran principalmente adultos jóvenes en edad productiva, quienes presentan mayor exposición a factores de riesgo asociados a salud mental, consumo de sustancias y enfermedades transmisibles (Hewson et al., 2024; Kinner et al., 2018). Esta condición no solo describe una característica poblacional, sino que también ayuda a comprender las necesidades particulares de atención en salud dentro del contexto penitenciario.

El predominio masculino observado en la muestra refleja la estructura general del sistema penitenciario colombiano. Es importante señalar que no se registró participación femenina en el estudio y que las categorías de no respuesta corresponden a información no diligenciada por algunos participantes. Esta composición resulta relevante, ya que el género influye en la forma en que se perciben y utilizan los servicios de salud, especialmente en contextos de privación de la libertad, donde las dinámicas de atención tienden a ser homogéneas (Martínez, 2020). Por tanto, la estructura poblacional es un elemento clave para interpretar los resultados de calidad percibida.

Respecto al nivel educativo, predominó la educación secundaria, lo que evidencia limitaciones en la formación académica avanzada. Este aspecto es relevante, dado que el nivel educativo se relaciona directamente con la alfabetización en salud y con la capacidad de comprender indicaciones médicas y procesos de atención. En contextos penitenciarios, estas limitaciones pueden generar barreras adicionales en la comunicación entre usuarios y personal de salud, afectando la percepción del servicio (López & Ramírez, 2019; Sánchez et al., 2021).

En cuanto a la evaluación de la calidad mediante el modelo SERVQUAL, la dimensión de empatía obtuvo la mayor valoración, lo que sugiere que los participantes perciben positivamente el trato humano, la atención personalizada y la disposición del personal de salud. Este hallazgo es especialmente relevante en un entorno penitenciario, donde la privación de libertad puede generar experiencias de



despersonalización, por lo que el reconocimiento interpersonal adquiere un valor significativo en la percepción de calidad (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988).

Las dimensiones de capacidad de respuesta y seguridad también mostraron valoraciones favorables, lo que indica percepción de atención oportuna y confianza en el personal sanitario. Estos resultados contrastan parcialmente con estudios previos que han señalado dificultades en la continuidad y oportunidad del servicio en contextos penitenciarios (Restrepo-Zea et al., 2014), lo que podría interpretarse como una percepción relativamente positiva del desempeño actual del servicio en los centros evaluados.

Sin embargo, la dimensión de tangibilidad presentó las puntuaciones más bajas, evidenciando insatisfacción relativa frente a infraestructura, dotación y condiciones físicas del servicio de salud. Este resultado es consistente con la literatura que describe limitaciones estructurales en los sistemas penitenciarios, asociadas al hacinamiento y a la insuficiencia de recursos (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2017; Personería de Bogotá, 2024; Castaño & Amaya, 2023). Desde la perspectiva de la TQM, estas condiciones representan un factor crítico, ya que afectan la capacidad del sistema para garantizar una prestación de servicios eficiente y sostenible.

En conjunto, los resultados evidencian que la percepción positiva de la calidad del servicio se sustenta principalmente en factores humanos, como el trato, la empatía y la interacción con el personal de salud, mientras que los aspectos estructurales continúan siendo el principal desafío del sistema. Esta dinámica es coherente con lo planteado por la Gestión de la Calidad Total, en la cual el desempeño organizacional depende del equilibrio entre procesos, recursos y orientación al usuario (Douglas & Judge, 2001; Mosadeghrad, 2014).

Como limitación del estudio, se reconoce el uso de muestreo por conveniencia, lo que restringe la generalización de los resultados, así como la naturaleza subjetiva inherente a la medición de percepciones. No obstante, el estudio aporta evidencia relevante en un campo poco explorado en el contexto colombiano, particularmente desde la perspectiva de la población privada de la libertad.

Finalmente, los hallazgos sugieren la necesidad de orientar las estrategias de mejora hacia un enfoque integral basado en los principios de TQM, fortaleciendo tanto los aspectos humanos del servicio como las condiciones estructurales e institucionales.



Esto permitiría avanzar hacia la mejora continua de la calidad percibida y hacia el cumplimiento efectivo del derecho fundamental a la salud en contextos penitenciarios, en coherencia con estándares de atención nacional e internacional.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio permitieron analizar la calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en los centros de reclusión del Centro Oriente de Bogotá D.C. durante el año 2025, evidenciando que la percepción de calidad se configura a partir de la interacción entre factores sociodemográficos, condiciones estructurales del entorno penitenciario y experiencias directas de atención en salud. La población evaluada fue predominantemente masculina, joven y con nivel educativo secundario, lo que sugiere la necesidad de estrategias de atención en salud ajustadas a perfiles con alfabetización en salud intermedia y a problemáticas frecuentes como salud mental y enfermedades transmisibles.

En la evaluación mediante el modelo SERVQUAL, se identificó una percepción global moderada de la calidad del servicio, destacándose como fortalezas las dimensiones de empatía, capacidad de respuesta y seguridad, lo que evidencia el papel del talento humano en salud como elemento central en la experiencia del usuario, especialmente en términos de trato humanizado, disposición del personal y generación de confianza. No obstante, la dimensión de tangibilidad presentó las valoraciones más bajas, reflejando limitaciones en infraestructura, equipamiento y condiciones físicas de atención, lo que constituye el principal punto crítico de insatisfacción y evidencia brechas estructurales que afectan la calidad percibida del servicio

Desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos, los hallazgos indican que la garantía del derecho a la salud en población privada de la libertad no depende únicamente del desempeño del personal sanitario, sino también del fortalecimiento de las condiciones estructurales del sistema penitenciario. En conjunto, los resultados aportan evidencia relevante para orientar estrategias de mejora en la calidad de la atención en salud intramural, reconociendo a esta población como un grupo prioritario dentro de las políticas públicas en salud.



RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos mediante el modelo SERVQUAL, se evidencia que la calidad percibida del servicio de salud en la población privada de la libertad está fuertemente influenciada por la interacción con el personal sanitario, especialmente en dimensiones como empatía, seguridad y capacidad de respuesta. En este sentido, se recomienda a las instituciones fortalecer las condiciones estructurales del servicio de salud intramural, priorizando planes de mantenimiento, adecuación y dotación de los espacios asistenciales. Más allá de la infraestructura en sí misma, es fundamental que estos entornos cumplan con los estándares mínimos de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud, de manera que no se conviertan en una barrera para la prestación efectiva y digna del servicio.

Asimismo, considerando que la población evaluada es predominantemente joven, con concentración en el rango de 20 a 29 años, se sugiere el desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud ajustadas a este ciclo vital. Estas intervenciones deberían enfocarse especialmente en salud mental, consumo de sustancias y prevención de enfermedades transmisibles, teniendo en cuenta los niveles educativos identificados, lo que implica la necesidad de utilizar lenguajes claros, accesibles y culturalmente pertinentes.

En relación con los procesos administrativos y organizacionales del servicio, los resultados evidencian brechas asociadas a la fiabilidad y la capacidad de respuesta, particularmente en la oportunidad de la información y la gestión de citas y procedimientos. Por ello, se considera pertinente revisar los flujos de comunicación entre el personal de custodia y el personal de salud, con el fin de reducir intermediaciones que puedan generar demoras o distorsiones en la información. En este contexto, la incorporación de herramientas de apoyo a la gestión, como sistemas de registro o priorización de atención intramural, podría contribuir a mejorar la continuidad y claridad del proceso asistencial.

En cuanto a la dimensión de tangibilidad, que fue una de las más bajas en la evaluación, se recomienda fortalecer las condiciones físicas del servicio mediante estrategias articuladas que incluyan mejoras en infraestructura, dotación básica y organización de los espacios de atención. De manera complementaria, la implementación de alternativas como la telemedicina o el apoyo de unidades móviles de diagnóstico podría contribuir a reducir la brecha entre la demanda de atención y la capacidad instalada, especialmente en procedimientos que no requieren contacto presencial continuo.



Desde una perspectiva institucional, los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial entre las entidades responsables del sistema penitenciario y el sector salud. En este sentido, la consolidación de espacios de coordinación técnica permitiría mejorar la planificación, el seguimiento y la asignación de recursos, con el objetivo de avanzar hacia una prestación del servicio más homogénea y coherente con el derecho fundamental a la salud.

Finalmente, en relación con las dimensiones donde se evidenció mayor sensibilidad en la experiencia del usuario, especialmente empatía y seguridad, se recomienda fortalecer las estrategias de comunicación entre el personal de salud y la población privada de la libertad. La consolidación de espacios de educación en salud, orientados al autocuidado y al conocimiento de derechos y deberes en salud, puede contribuir no solo a mejorar la comprensión del proceso de atención, sino también a alinear las expectativas de los usuarios con la realidad del servicio, favoreciendo una percepción más clara y equilibrada de la calidad de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2017). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *BMJ Open*, 8(1), e019189. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
- Cronin J. J., & Taylor S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. <https://doi.org/10.1177/002224299205600304>
- Douglas, T. J., & Judge, W. Q. (2001). Total quality management implementation and competitive advantage: The role of structural control and exploration. *Academy of Management Journal*, 44(1), 158–169. <https://doi.org/10.5465/3069343>
- Donabedian A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Fazel S., & Baillargeon J. (2011). The health of prisoners. *The Lancet*, 377(9769), 956–965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7)
- Fazel S., Yoon, I. A., & Hayes, A. J. (2017). Substance use disorders in prisoners: An updated systematic review. *Addiction*, 112(5), 759–769. <https://doi.org/10.1111/add.13754>



- García-Guerrero C., & Marco, A. (2012). Condiciones de salud en población penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*.
- INPEC (2023). Informe estadístico de población privada de la libertad en Colombia.
- Kinner, S. A., Young, J. T., & Snow, K. (2020). Prison health and public health: The importance of equivalence of care. *International Journal of Prisoner Health*, 16(2), 97–104. <https://doi.org/10.1108/IJPH-01-2020-0001>
- Lines, R. (2006). Prisoners' right to health care. *International Journal of Prisoner Health*, 2(4), 269–280. <https://doi.org/10.1080/17449200601069676>
- López J., & Ramírez, M. (2019). Alfabetización en salud y percepción de calidad en servicios sanitarios. *Revista de Salud Pública*.
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Healthcare service quality factors. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77-89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- Mosadeghrad A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- OMS (2022). Prison health. <https://www.who.int>
- OMS (2023). Quality of care in health systems.
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 42, 301–319. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Personería de Bogotá (2024). Informe sobre condiciones penitenciarias en Bogotá D.C.
- Restrepo-Zea, J., et al. (2014). Acceso a servicios de salud en población privada de la libertad en Colombia. *Revista de Salud Pública*.
- Rich, J. D., Wakeman, S. E., & Dickman, S. L. (2014). *Medicine and incarceration*. *New England Journal of Medicine*, 370(22), 2063–2066. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1310120>



Sánchez, L., et al. (2021). Barreras de acceso en salud penitenciaria. *Revista Colombiana de Salud Pública*.

Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of health care quality. *Annual Review of Public Health*, 26, 513–559. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2021). Informe de salud penitenciaria Bogotá.

UNODC (2015). Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Nelson Mandela Rules).

Walmsley, R. (2018). World prison population list (12th ed.). Institute for Crime & Justice Policy Research. <https://www.prisonstudies.org>

WHO (2022). Prison health and public health standards.

Zeithaml V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2018). Services marketing: Integrating customer focus across the firm. McGraw-Hill.

