

Calidad en los Servicios de Enfermería Relacionada con el Grado de Satisfacción en los Pacientes Hospitalizados en Instituciones Públicas de Guayaquil
Quality of Nursing Services Related to the Degree of Satisfaction in Hospitalized Patients in Public Institutions of Guayaquil

Lic. Catherine Estefanía Mullo Tene & Mgs. Arelys Ana León Cedeño

DIMENSIÓN CIENTÍFICA

Enero - junio, V°7 - N°1; 2026

Recibido: 29-02-2026

Aceptado: 04-03-2026

Publicado: 10-03-2026

PAIS

- Ecuador, Guayaquil
- Ecuador, Guayaquil



INSTITUCION

- Universidad Bolivariana del Ecuador
- Universidad Católica Santiago de Guayaquil

CORREO:

- ✉ sasha.niina@gmail.com
- ✉ arelysleon@gmail.com

ORCID:

-  <https://orcid.org/0009-0005-9556-3184>
-  <https://orcid.org/0009-0001-0943-7108>

FORMATO DE CITA APA.

Mullo, C., & León, A. (2026). Calidad en los Servicios de Enfermería Relacionada con el Grado de Satisfacción en los Pacientes Hospitalizados en Instituciones Públicas de Guayaquil. *Revista G-ner@ndo*, V°7 (N°1). Pág. 2710 – 2739.

Resumen

El presente estudio examino la relación entre la calidad de los servicios de enfermería y el grado de satisfacción percibida por pacientes hospitalizados en instituciones públicas de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública (MSP) en la ciudad de Guayaquil. Se empleo un diseño mixto cuasiexperimental con mediciones pre-test y post-test, aplicado a una muestra de 120 pacientes internados en dos hospitales públicos del tercer nivel de atención. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario SERVQHOS-E adaptado para contextos hospitalarios y una encuesta de percepción cualitativa semiestructurada. Tras la implementación de una intervención orientada al fortalecimiento de competencias comunicativas y técnicas del personal de enfermería, los resultados mostraron una mejoría estadísticamente significativa en las dimensiones de empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta. La satisfacción global paso de un nivel moderado en la fase previa a un nivel alto en la medición posterior. El análisis inferencial, mediante prueba t de Student para muestras pareadas y ANCOVA, confirmo diferencias significativas con un tamaño del efecto grande segun el índice d de Cohen. Las conclusiones destacan la necesidad de implementar programas continuos de formación en competencias relacionales y técnicas para el personal de enfermería, como mecanismo clave para elevar la percepción de calidad en los usuarios del sistema público de salud ecuatoriano.

Palabras clave: calidad de atención, enfermería, satisfacción del paciente, hospitalización, instituciones públicas, SERVQHOS-E.

Abstract

This study examined the relationship between nursing service quality and the degree of satisfaction perceived by hospitalized patients in public health institutions belonging to the Ministry of Public Health (MSP) in Guayaquil. A mixed quasi-experimental design with pre-test and post-test measurements was applied to a sample of 120 patients admitted to two tertiary-level public hospitals. The instruments used were the SERVQHOS-E questionnaire adapted for hospital contexts and a semi-structured qualitative perception survey. After implementing an intervention aimed at strengthening the communicative and technical competencies of nursing staff, results showed a statistically significant improvement in the dimensions of empathy, reliability, and responsiveness. Overall satisfaction moved from a moderate level in the pre-test phase to a high level in the post-test measurement. Inferential analysis using paired-samples t-test and ANCOVA confirmed significant differences with a large effect size according to Cohen's d index. The findings highlight the need to implement continuous training programs in relational and technical competencies for nursing staff as a key mechanism to enhance quality perception among users of Ecuador's public health system.

Keywords: quality of care, nursing, patient satisfaction, hospitalization, public institutions, SERVQHOS-E.

Introducción

La calidad asistencial en el ámbito hospitalario constituye uno de los ejes centrales que definen la eficacia de cualquier sistema sanitario. Desde las primeras formulaciones teóricas propuestas por Avedis Donabedian, quien articuló su modelo tripartito de estructura, proceso y resultado, la evaluación de la atención en salud dejó de circunscribirse exclusivamente a indicadores clínicos para incorporar la voz del paciente como un criterio determinante (Ferreira et al., 2023). Esta transición conceptual resulta particularmente relevante cuando se analiza el rol de enfermería, profesión que establece el contacto más prolongado y cercano con las personas hospitalizadas.

A lo largo de las últimas décadas, diversos organismos internacionales han insistido en que la percepción del usuario respecto a los cuidados recibidos no solo refleja la competencia técnica del profesional, sino también la dimensión humana del servicio. La Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, ha subrayado que un sistema de salud con estándares elevados de calidad debe garantizar, al menos, seguridad, efectividad, oportunidad y un trato centrado en la persona. Al-Hammouri et al. (2024) documentaron que la satisfacción con los cuidados de enfermería predice de manera consistente la lealtad del paciente hacia la institución, lo cual tiene repercusiones tanto en los resultados clínicos como en la sostenibilidad financiera de los hospitales.

En América Latina, la situación adquiere matices particulares. Los hospitales públicos de la región operan frecuentemente con recursos limitados, dotaciones insuficientes de personal y una infraestructura deteriorada que condiciona la experiencia del usuario desde el momento mismo del ingreso. Investigaciones recientes realizadas en Perú, Colombia y México coinciden en señalar que la dimensión de empatía y la capacidad de respuesta son las áreas con mayores brechas entre las expectativas del paciente y la

atención efectivamente recibida. Un estudio conducido en un hospital Limeño reporto que, aunque casi siete de cada diez pacientes calificaron como buena la calidad global de enfermería, las dimensiones vinculadas al trato interpersonal revelaron deficiencias marcadas (León y Arévalo, 2023).

Ecuador no escapa de esta realidad. La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), adscrita al Ministerio de Salud Pública, implemento en 2023 un plan nacional de medición de satisfacción que arrojó resultados reveladores: mientras la red privada complementaria alcanzo niveles de aprobación cercanos al noventa y cinco por ciento, la red pública integral obtuvo cifras significativamente inferiores, situándose alrededor del setenta por ciento. Estos datos evidencian una brecha considerable que afecta de manera directa la confianza ciudadana en las instituciones estatales de salud.

Conviene recordar que el interés por medir la satisfacción del paciente como proxy de calidad no es reciente. Sin embargo, su incorporación sistemática a los procesos de acreditación hospitalaria se consolido apenas en las dos últimas décadas, impulsada por evidencia que demuestra una asociación robusta entre la experiencia reportada por el usuario y los desenlaces clínicos. Karaca y Durna (2019) documentaron en Turquía que la satisfacción con los cuidados de enfermería no solo predice la adherencia terapéutica, sino que también se asocia con menores tasas de reingresos hospitalarios. Este hallazgo resulta especialmente pertinente para los sistemas públicos latinoamericanos, donde el reingreso no planificado representa una carga financiera significativa.

En el caso ecuatoriano, vale la pena destacar que la Constitución de 2008 consagro la salud como un derecho garantizado por el Estado, lo que implico la ampliación de la cobertura publica y, consecuentemente, un aumento sostenido de la demanda sobre una

infraestructura que no creció al mismo ritmo. Los hospitales del tercer nivel de atención en Guayaquil, principal polo urbano del litoral ecuatoriano, concentran pacientes de toda la región costera, lo que genera una presión asistencial que impacta directamente en la relación enfermera-paciente. Reyes et al. (2022) han argumentado que el cuidado humanizado exige, como condición previa, una dotación de personal que permita al profesional de enfermería dedicar tiempo real a la interacción con cada usuario, requisito que a menudo se incumple en contextos de alta demanda.

De igual forma, Ruiz et al. (2020), en un estudio transversal conducido en México con el instrumento SERVQHOS-E, encontraron que la mayoría de los pacientes hospitalizados percibió buena calidad del cuidado de enfermería, con una media de satisfacción global de 1.97 sobre 4.00. No obstante, los autores advierten que esta percepción favorable puede estar condicionada por expectativas bajas: cuando los usuarios anticipan un servicio deficiente, cualquier experiencia ligeramente superior a lo esperado genera una valoración positiva que no refleja necesariamente un estándar óptimo. Este fenómeno, conocido en la literatura como el efecto de expectativas disminuidas, adquiere particular relevancia en el contexto de hospitales públicos donde la narrativa social dominante tiende a estigmatizar la atención estatal.

Los hospitales públicos de Guayaquil, como parte del sistema dependiente del MSP, atienden a un volumen considerable de pacientes provenientes en su mayoría de sectores socioeconómicos vulnerables. La saturación de los servicios, la rotación elevada del personal y las limitaciones presupuestarias configuran un escenario donde la calidad del cuidado de enfermería puede verse comprometida. No obstante, la producción investigativa local sobre esta problemática sigue siendo escasa, lo que dificulta la formulación de estrategias de mejora fundamentadas en evidencia. Cabe preguntarse, entonces, de qué manera la calidad percibida de los servicios de enfermería se relaciona con la satisfacción

de los pacientes hospitalizados, y si una intervención focalizada en competencias del personal puede modificar favorablemente dicha percepción.

Asimismo, Moreta y Manzano (2024) concluyeron, tras una revisión sistemática bajo la metodología PRISMA, que, en países con limitaciones de infraestructura y personal insuficiente, los pacientes otorgan calificaciones sensiblemente más bajas a la atención de enfermería. La dimensión relacional, que abarca la comunicación efectiva, la escucha activa y el trato empático, emerge como el factor que más pondera el usuario al evaluar su experiencia, incluso por encima de la competencia técnica en sentido estricto.

El estudio se justifica desde tres perspectivas complementarias. En primer lugar, desde el punto de vista teórico, aporta evidencia empírica al debate sobre la aplicabilidad del modelo SERVQUAL adaptado al contexto hospitalario público ecuatoriano, un área con vacíos considerables en la literatura regional. Alharbi et al. (2023) demostraron que la adaptación de instrumentos validados internacionalmente permite captar dimensiones críticas de la calidad percibida que los indicadores administrativos convencionales suelen pasar por alto.

Desde la perspectiva práctica, los hallazgos pueden orientar la toma de decisiones gerenciales en los hospitales del Ministerio de Salud Pública MSP, particularmente en lo concerniente al diseño de programas de formación continua para enfermería. La experiencia internacional sugiere que intervenciones relativamente breves, centradas en habilidades comunicativas y humanización del cuidado, producen mejoras perceptibles en los indicadores de satisfacción. Finalmente, la relevancia social radica en que una mejora en la calidad asistencial repercute directamente en el bienestar de poblaciones que dependen del sistema público como única opción de atención hospitalaria.

No puede soslayarse, además, que la pandemia de COVID-19 puso al descubierto con crudeza las fragilidades estructurales de los sistemas de salud en América Latina. Guayaquil, en particular, fue uno de los epicentros de la crisis sanitaria durante 2020, lo que dejó secuelas tanto en la infraestructura hospitalaria como en la salud mental del personal de enfermería. Estudios posts-pandémicos han documentado un incremento significativo en los niveles de agotamiento emocional entre profesionales sanitarios, fenómeno que repercute directamente en la calidad del cuidado ofrecido. La presente investigación, realizada en un periodo posterior a la fase aguda de la pandemia, se inscribe en ese contexto de recuperación institucional donde las intervenciones formativas adquieren un carácter restaurativo y no solo preventivo.

La justificación metodológica también merece atención. La escasez de estudios cuasiexperimentales en el ámbito hospitalario público ecuatoriano limita la capacidad del sistema para evaluar el impacto real de las intervenciones de mejora. La mayor parte de la producción investigativa local se circunscribe a diseños descriptivos o correlacionales que, si bien aportan información valiosa sobre el estado de situación, no permiten inferir relaciones de causalidad. El diseño mixto con mediciones pre-post adoptado en este estudio busca avanzar hacia un nivel de evidencia superior, aunque las limitaciones propias del contexto impidan alcanzar la rigurosidad de un experimento controlado aleatorizado.

Asimismo, para fortalecer a la investigación científica, se describe el objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de los servicios de enfermería y el grado de satisfacción en los pacientes hospitalizados en instituciones públicas del Ministerio de Salud Pública. De igual forma, se hace énfasis y se manifiestan los Objetivos específicos a esta investigación:

- a) Diagnosticar el nivel de calidad percibida de los servicios de enfermería antes de la intervención, en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.
- b) Implementar una intervención formativa dirigida al personal de enfermería, orientada al fortalecimiento de competencias comunicativas, técnicas y humanistas.
- c) Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados tras la intervención, comparando los resultados con la línea base.
- d) Analizar la correlación existente entre las dimensiones de calidad del servicio de enfermería y el nivel global de satisfacción percibida.

Métodos y Materiales

La investigación adoptó un diseño mixto de alcance cuasiexperimental, con mediciones pre-test y post-test en un solo grupo de intervención. Esta elección metodológica se fundamentó en la necesidad de captar tanto la magnitud cuantitativa del cambio en la satisfacción percibida como las valoraciones cualitativas que los pacientes otorgan a la experiencia de cuidado. El componente cuantitativo predominante empleó un enfoque correlacional-explicativo para establecer relaciones entre las variables calidad del servicio de enfermería y satisfacción del paciente, mientras que el componente cualitativo aportó profundidad interpretativa mediante entrevistas semiestructuradas.

Asimismo, Ferreira et al. (2023) sostuvieron que la evaluación de la calidad asistencial requiere aproximaciones multidimensionales que trasciendan la mera cuantificación de indicadores aislados. En esa línea, el diseño elegido permitió triangular fuentes de datos y obtener una visión más completa de la problemática estudiada. La

selección de un grupo único, sin asignación aleatoria, responde a las restricciones éticas y logísticas inherentes al contexto hospitalario público, donde la manipulación deliberada de la variable independiente en un grupo control resultaría cuestionable.

La población de referencia estuvo conformada por los pacientes adultos hospitalizados en dos instituciones públicas del tercer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública MSP ubicadas en Guayaquil, durante el periodo comprendido entre marzo y agosto de 2025. Se establecieron como criterios de inclusión: edad igual o superior a 18 años, estancia hospitalaria mínima de 48 horas, capacidad cognitiva preservada para comprender y responder los instrumentos, y consentimiento informado voluntario. Fueron excluidos los pacientes en unidades de cuidados intensivos, aquellos con deterioro cognitivo diagnosticado y quienes se encontraban bajo efectos de sedación farmacológica.

El tamaño muestral se calculó mediante la fórmula para comparación de medias en diseños pre-post, asumiendo un nivel de confianza del noventa y cinco por ciento, una potencia estadística del ochenta por ciento y un tamaño del efecto esperado medio. El resultado arrojó una muestra mínima de 108 participantes, cifra que se elevó a 120 para compensar posibles pérdidas por abandono o datos incompletos. La distribución por hospital fue proporcional al volumen de egresos registrado en el semestre previo.

Tabla 1. *Distribución de la muestra por institución hospitalaria*

Hospital	Pacientes (n)	Porcentaje
Hospital Público A	68	56.7%
Hospital Público B	52	43.3%
Total	120	100%

Nota. Elaboración propia a partir de los registros institucionales, 2025.

Para la medición cuantitativa de la calidad percibida se utilizó el cuestionario SERVQHOS-E, instrumento derivado del modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y

Berry, adaptado para entornos hospitalarios hispanohablantes. Este cuestionario consta de 25 ítems distribuidos en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, valorados mediante una escala tipo Likert de cinco puntos que oscila desde mucho peor de lo que esperaba hasta mucho mejor de lo que esperaba. La fiabilidad del instrumento, evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzo un valor de 0.91 en la muestra del presente estudio, lo que confirma su consistencia interna.

Adicionalmente, se diseñó una encuesta cualitativa semiestructurada compuesta por seis preguntas abiertas orientadas a explorar la experiencia subjetiva del paciente respecto a la comunicación con el personal de enfermería, la percepción de seguridad durante los procedimientos y las expectativas no cubiertas durante la hospitalización. Las respuestas fueron registradas mediante grabación de audio, previa autorización del participante, y transcritas para su posterior análisis temático.

Tabla 2. Dimensiones e ítems del cuestionario SERVQHOS-E

Dimensión	Ítems	Descripción
Fiabilidad	1-5	Capacidad para ejecutar el servicio prometido de forma precisa y confiable
Capacidad de respuesta	6-9	Disposición para ayudar al paciente y ofrecer un servicio rápido y oportuno
Seguridad	10-14	Conocimientos del personal, cortesía y capacidad de transmitir confianza
Empatía	15-20	Atención individualizada, comprensión de necesidades, trato humanizado
Elementos tangibles	21-25	Apariencia de instalaciones, equipos, materiales y presentación del personal

Nota. Adaptado del modelo SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988) para contextos hospitalarios.

El desarrollo de la investigación se estructuró en tres fases secuenciales. Durante la primera fase (marzo-abril de 2025), se realizó la medición pre-test, consistente en la aplicación del SERVQHOS-E y las entrevistas cualitativas a los 120 pacientes seleccionados. La recolección de datos estuvo a cargo de un equipo de tres investigadores

auxiliares previamente capacitados en técnicas de entrevista y manejo ético de información sensible.

La segunda fase (mayo-junio de 2025) correspondió a la intervención formativa dirigida al personal de enfermería de ambos hospitales. El programa, denominado Cuidar con Calidad, abarcó un total de cuarenta horas distribuidas en ocho sesiones quincenales. Los contenidos incluyeron comunicación terapéutica, manejo del dolor desde la perspectiva del paciente, protocolos de humanización del cuidado y estrategias para la resolución de conflictos en el entorno asistencial. La metodología combinó talleres vivenciales, análisis de casos clínicos y role-playing, con el propósito de favorecer la transferencia de aprendizajes al contexto laboral real.

La tercera fase (julio-agosto de 2025) comprendió la medición post-test, replicando los mismos instrumentos y procedimientos de la fase inicial, pero con una nueva cohorte de 120 pacientes hospitalizados, seleccionados bajo los mismos criterios de inclusión y exclusión. Esta decisión obedeció a la naturaleza del contexto hospitalario, donde la rotación de pacientes impide la evaluación longitudinal del mismo sujeto.

Los datos cuantitativos fueron procesados mediante el software estadístico JASP. En primer término, se realizó un análisis descriptivo que incluyó medias, desviaciones estándar y frecuencias relativas para cada dimensión del instrumento. La normalidad de las distribuciones se verificó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, cuyos resultados permitieron el uso de pruebas paramétricas.

Para la comparación de medias entre las fases pre-test y post-test se empleó la prueba t de Student para muestras independientes, complementada con el análisis de covarianza (ANCOVA) a fin de controlar el efecto de variables sociodemográficas como edad, sexo y nivel educativo. El tamaño del efecto se calculó mediante el índice d de Cohen,

considerando valores de 0.2, 0.5 y 0.8 como efectos pequeño, mediano y grande, respectivamente. La correlación entre dimensiones de calidad y satisfacción global se evaluó con el coeficiente de Pearson.

El componente cualitativo fue sometido a un análisis temático inductivo siguiendo los lineamientos de Braun y Clarke. Las transcripciones se codificaron manualmente, identificándose categorías emergentes que fueron agrupadas en temas centrales. La triangulación metodológica entre datos cuantitativos y cualitativos permitió robustecer la validez interna de los hallazgos

Tabla 3. *Operacionalización de variables principales*

Variable	Tipo	Indicador	Instrumento
Calidad del servicio de enfermería	Independiente	Puntaje SERVQHOS-E	Cuestionario SERVQHOS-E (25 ítems)
Satisfacción del paciente	Dependiente	Escala Likert 1-5	Ítems de satisfacción global + entrevista cualitativa
Intervención formativa	Tratamiento	Horas de capacitación	Programa Cuidar con Calidad (40 h)
Variables sociodemográficas	Control	Edad, sexo, escolaridad	Ficha de datos sociodemográficos

Nota. Elaboración propia.

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la institución académica correspondiente. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado que detallaba los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna sobre su atención hospitalaria. Los datos fueron codificados numéricamente para garantizar el anonimato, y las grabaciones de audio se almacenaron en dispositivos cifrados con acceso restringido al equipo investigador.

Se cumplió con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas ecuatorianas vigentes en materia de investigación con seres humanos. Las autoridades de ambos hospitales participantes otorgaron autorización formal mediante oficio institucional, y se informó al personal de enfermería involucrado sobre los alcances del estudio, garantizándoles que los resultados individuales no serían compartidos con instancias administrativas ni afectarían su evaluación laboral. Esta precaución resulto fundamental para asegurar la colaboración genuina del personal durante la fase de intervención.

Los investigadores auxiliares recibieron capacitación específica en técnicas de entrevista con población vulnerable, considerando que muchos de los pacientes hospitalizados en instituciones públicas provienen de contextos de pobreza y pueden experimentar relaciones de poder asimétricas con el personal de salud. Se enfatizó la importancia de formular las preguntas en lenguaje sencillo, respetar los silencios del entrevistado y evitar cualquier forma de inducción de respuestas. Las entrevistas se realizaron en un espacio privado dentro del área de hospitalización, durante horarios que no interfirieran con la administración de medicamentos ni con las visitas de familiares.

Análisis de resultados

La muestra estuvo conformada por 120 pacientes en cada fase de medición. La edad promedio fue de 45.3 años (DE = 12.8), con un rango comprendido entre 18 y 76 años. La distribución por sexo reveló un predominio del género femenino, que representó el sesenta y uno por ciento de los participantes. Respecto al nivel educativo, la mayor proporción correspondía a educación secundaria completa, seguida de educación básica. Solo un once por ciento reportó formación universitaria.

Tabla 4. Características sociodemográficas de los participantes

Característica	n Pre-test	% Pre-test	n Post-test	% Post-test
Sexo femenino	73	60.8	74	61.7
Sexo masculino	47	39.2	46	38.3
Edad 18-35 años	32	26.7	29	24.2
Edad 36-55 años	54	45.0	58	48.3
Edad 56 o mas	34	28.3	33	27.5
Educación básica	38	31.7	35	29.2
Educación secundaria	56	46.6	59	49.2
Educación universitaria	14	11.7	13	10.8
Sin instrucción formal	12	10.0	13	10.8

Nota. n = 120 en cada fase. Elaboración propia

Calidad percibida del servicio de enfermería: fase pre-test

Los puntajes obtenidos en la medición inicial revelaron que la calidad percibida del servicio de enfermería se situó en un nivel moderado. La media global del SERVQHOS-E fue de 3.12 sobre 5.00 (DE = 0.74). Las dimensiones con puntuaciones más bajas correspondieron a empatía (M = 2.78, DE = 0.81) y capacidad de respuesta (M = 2.89, DE = 0.76), mientras que seguridad obtuvo la valoración más favorable (M = 3.41, DE = 0.69). Los elementos tangibles alcanzaron una media de 3.18 (DE = 0.72) y la fiabilidad se ubicó en 3.09 (DE = 0.78).

Tabla 5. Puntajes por dimensión del SERVQHOS-E en la fase pre-test (n = 120)

Dimensión	Media	DE	Min.	Max.
Fiabilidad	3.09	0.78	1.20	4.80
Capacidad de respuesta	2.89	0.76	1.00	4.75
Seguridad	3.41	0.69	1.40	5.00
Empatía	2.78	0.81	1.00	4.67
Elementos tangibles	3.18	0.72	1.20	5.00
Calidad global	3.12	0.74	1.16	4.84

Nota. DE = Desviación Estándar. Escala de 1 a 5. Elaboración propia.

Estos resultados coinciden con el panorama descrito por la ACESS para la red pública ecuatoriana. La brecha más pronunciada se observó en la dimensión de empatía, aspecto que los pacientes asociaron, durante las entrevistas, con la premura del personal ante la alta demanda asistencial. Un paciente del Hospital Público A comentó: cuando llamo por dolor, a veces tardan mucho en venir, y cuando vienen, apenas me miran, me ponen el medicamento y se van sin preguntar cómo me siento. Este tipo de testimonios resulta coherente con la puntuación cuantitativa obtenida.

Resultados de la intervención: fase post-test

Tras la implementación del programa Cuidar con Calidad, la medición post-test arrojó un incremento generalizado en todas las dimensiones del instrumento. La media global se elevó a 3.89 (DE = 0.61), lo que representó un aumento de 0.77 puntos respecto a la línea base. Las mejoras más notables se registraron en empatía (M = 3.72, DE = 0.63) y capacidad de respuesta (M = 3.68, DE = 0.58), precisamente las áreas que habían obtenido las valoraciones más críticas en la primera medición.

Tabla 6. Comparación de medias pre-test y post-test por dimensión del SERVQHOS-E

Dimensión	M Pre	DE Pre	M Post	DE Post	t	p	d Cohen
Fiabilidad	3.09	0.78	3.82	0.59	7.94	<.001	1.06
Cap. respuesta	2.89	0.76	3.68	0.58	8.71	<.001	1.17
Seguridad	3.41	0.69	4.05	0.54	7.55	<.001	1.03
Empatía	2.78	0.81	3.72	0.63	9.54	<.001	1.29
Elem. tangibles	3.18	0.72	3.71	0.66	5.68	<.001	0.77
Global	3.12	0.74	3.89	0.61	8.47	<.001	1.13

Nota. M = Media; DE = Desviación Estándar; t = estadístico t de Student; p = significancia bilateral; d Cohen = tamaño del efecto. Elaboración propia.

Satisfacción global del paciente

El indicador de satisfacción global, medido mediante un ítem independiente del cuestionario con escala de 1 a 4, mostro una transición marcada entre ambas fases. En la medición inicial, la proporción de pacientes que manifestó estar satisfecho o muy satisfecho fue del cincuenta y cuatro por ciento, mientras que en la fase posterior a la intervención dicha proporción ascendió al ochenta y dos por ciento. La categoría de insatisfecho, que agrupo al dieciocho por ciento de los encuestados en el pre-test, se redujo al cinco por ciento en la segunda medición.

Tabla 7. *Distribución de la satisfacción global pre-test y post-test*

Nivel de satisfacción	n Pre-test	% Pre-test	n Post-test	% Post-test
Muy satisfecho	12	10.0	38	31.7
Satisfecho	53	44.2	60	50.0
Poco satisfecho	33	27.5	16	13.3
Insatisfecho	22	18.3	6	5.0

Nota. n = 120 en cada fase. Elaboración propia.

Correlaciones entre dimensiones de calidad y satisfacción

El análisis correlacional mediante el coeficiente de Pearson revelo asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre todas las dimensiones del SERVQHOS-E y la satisfacción global. La correlación más fuerte se registró entre empatía y satisfacción ($r = 0.81$, $p < .001$), seguida de capacidad de respuesta ($r = 0.74$, $p < .001$) y fiabilidad ($r = 0.71$, $p < .001$). Seguridad ($r = 0.66$, $p < .001$) y elementos tangibles ($r = 0.58$, $p < .001$) mostraron asociaciones moderadas a fuertes.

Tabla 8. *Matriz de correlaciones entre dimensiones de calidad y satisfacción global (datos post-test)*

Dimensión	1	2	3	4	5
1. Fiabilidad	-				
2. Cap. respuesta	.68**	-			
3. Seguridad	.61**	.59**	-		
4. Empatía	.72**	.75**	.64**	-	
5. Elem. tangibles	.49**	.52**	.55**	.51**	-
Satisfacción global	.71**	.74**	.66**	.81**	.58**

Nota. ** $p < .001$. Elaboración propia.

Resultados del ANCOVA

El análisis de covarianza confirmó que las diferencias observadas entre las fases pre-test y post-test se mantienen estadísticamente significativas tras controlar las variables sociodemográficas. El efecto del momento de medición sobre la calidad percibida global resultó significativo, $F(1, 235) = 71.84$, $p < .001$, con un tamaño del efecto parcial grande (eta cuadrado parcial = 0.23). Las covariables edad y nivel educativo mostraron efectos significativos menores, mientras que el sexo no alcanzó significancia estadística.

Tabla 9. *Resumen del análisis de covarianza (ANCOVA) para la calidad percibida global*

Fuente	SC	gl	MC	F	p
Momento (Pre/Post)	35.42	1	35.42	71.84	<.001
Edad	2.18	1	2.18	4.42	.037
Sexo	0.34	1	0.34	0.69	.408
Nivel educativo	3.76	2	1.88	3.81	.023
Error	115.89	235	0.49		

Nota. SC = Suma de Cuadrados; gl = grados de libertad; MC = Media Cuadrática. Elaboración propia.

Hallazgos cualitativos

Del análisis temático de las entrevistas emergieron cuatro categorías centrales. La primera, denominada brecha entre expectativa y realidad, reflejo que los pacientes ingresan con expectativas modestas sobre el trato humanizado, lo que paradójicamente facilita la percepción de mejora cuando esta efectivamente ocurre. Un participante expreso: yo ya venía mentalizada a que no me iban a tratar bien porque es hospital público, pero esta vez fue diferente, la enfermera me explico todo.

La segunda categoría, comunicación como eje de confianza, confirmo cuantitativamente la relevancia de la empatía. Los pacientes valoraron de forma especial que el personal se presentara por su nombre, explicara los procedimientos antes de realizarlos y preguntara sobre el nivel de dolor con regularidad. La tercera categoría, limitaciones estructurales persistentes, agrupo las menciones recurrentes sobre infraestructura deteriorada, escasez de insumos y hacinamiento en salas comunes, factores que, según los entrevistados, condicionan negativamente la experiencia general pese a la mejora en el trato personal.

La cuarta categoría, reconocimiento del esfuerzo profesional, resulto particularmente reveladora. Varios participantes distinguieron con claridad entre la voluntad individual del profesional de enfermería y las restricciones institucionales que limitan su desempeño. Uno de ellos señaló: se nota que la enfermera quiere atendernos bien, pero le toca sola con demasiados pacientes, eso no es culpa de ella. Este tipo de narrativa refuerza la tesis de que la satisfacción no depende únicamente de factores interpersonales, sino que se encuentra mediada por condiciones estructurales del sistema.

Tabla 11. *Categorías emergentes del análisis temático cualitativo*

Categoría	Frecuencia de mención	Ejemplo representativo
Brecha expectativa-realidad	42 menciones	Yo venía preparada para lo peor, pero me sorprendió que la enfermera fue amable
Comunicación como eje de confianza	67 menciones	Lo que más valoro es que me expliquen que me van a hacer antes de tocarme
Limitaciones estructurales persistentes	55 menciones	El hospital necesita más camas y más enfermeras, eso no cambia con cursos
Reconocimiento del esfuerzo profesional	38 menciones	La enfermera hace lo que puede, pero el sistema no la ayuda

Nota. Frecuencia calculada sobre el total de 120 entrevistas post-test. Un participante puede generar menciones en múltiples categorías. Elaboración propia.

La comparación entre las entrevistas de la fase pre-test y post-test reveló un cambio cualitativo en el tono de las narrativas. En la primera medición, predominaron expresiones de resignación y crítica generalizada, con frases como aquí toca esperar y no quejarse o es hospital público, que se puede esperar. En contraste, las entrevistas posteriores a la intervención incorporaron matices de reconocimiento y esperanza, tales como se nota que algo ha cambiado, las enfermeras están más atentas y ojalá sigan así porque la diferencia se siente. Este desplazamiento discursivo, aunque no cuantificable en términos estadísticos convencionales, refuerza la validez ecológica de los cambios detectados por el SERVQHOS-E.

Un hallazgo cualitativo que merece atención particular es la percepción diferenciada según el momento del día. Varios entrevistados coincidieron en que la calidad del cuidado resulta perceptiblemente mejor durante el turno matutino, mientras que, en los turnos vespertino y nocturno, cuando la dotación de personal disminuye, las deficiencias se acentúan. Una paciente del Hospital Público B comentó: en la mañana todo funciona, pero en la noche casi no hay enfermeras y uno se siente abandonado. Esta observación apunta a un problema organizativo que trasciende las competencias individuales y se inscribe en la lógica de distribución de recursos humanos.

Intervención formativa

El programa “Cuidar con Calidad” se estructura sobre la base de tres módulos articulados: comunicación terapéutica y escucha activa, humanización del cuidado clínico y gestión emocional en contextos de alta demanda asistencial. Cada módulo incorpora actividades prácticas, simulaciones con pacientes estandarizados y sesiones de retroalimentación grupal. La participación fue obligatoria para el personal de enfermería asignado a las salas de hospitalización involucradas en el estudio, con una asistencia promedio del noventa y dos por ciento a lo largo de las ocho sesiones.

La selección de los contenidos formativos se fundamentó tanto en los hallazgos del diagnóstico pre-test como en la revisión de experiencias exitosas reportadas en la literatura. Las dimensiones con puntuaciones más bajas, empatía y capacidad de respuesta, orientaron el peso relativo de cada módulo. Las tres primeras sesiones se dedicaron íntegramente a la comunicación terapéutica, incluyendo técnicas de escucha activa, verificación de comprensión y uso de lenguaje accesible para pacientes con distintos niveles educativos. Las sesiones intermedias abordaron la humanización del cuidado desde una perspectiva práctica, con énfasis en el manejo del dolor centrado en el paciente, el respeto a la intimidad corporal durante los procedimientos y la inclusión de la familia como parte del proceso asistencial.

Las dos sesiones finales se enfocaron en la gestión emocional del profesional de enfermería, reconociendo que la calidad del cuidado se deteriora cuando el personal experimenta niveles elevados de agotamiento emocional. Se trabajaron estrategias de autorregulación, técnicas de resolución de conflictos con pacientes y familiares, y herramientas de autocuidado profesional. Durante las sesiones de retroalimentación, las enfermeras participantes compartieron experiencias personales que ilustraban las

dificultades cotidianas del ejercicio profesional en entornos de alta presión, lo cual generó un espacio de reflexión colectiva que, según las participantes, resultó tan valioso como los contenidos técnicos.

Tabla 12. Estructura del programa de intervención formativa *Cuidar con Calidad*

Sesión	Modulo	Horas	Contenido central
1-3	Comunicación terapéutica	15	Escucha activa, lenguaje no verbal, información clara al paciente y familia
4-6	Humanización del cuidado	15	Manejo del dolor, respeto a la dignidad, atención individualizada, consentimiento informado
7-8	Gestión emocional	10	Prevención del burnout, resolución de conflictos, autocuidado profesional

Nota. Total: 40 horas. Elaboración propia.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio confirman la existencia de una relación directa y significativa entre la calidad percibida de los servicios de enfermería y el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en instituciones públicas de Guayaquil. Esta relación, documentada a través de correlaciones robustas y diferencias estadísticamente significativas entre las fases de medición, refrenda lo que la literatura internacional ha venido sosteniendo respecto a la centralidad del cuidado de enfermería en la experiencia hospitalaria del usuario.

El objetivo general quedó cumplido al establecerse, mediante análisis inferencial, que la implementación de una intervención formativa centrada en competencias comunicativas y humanistas del personal de enfermería produce mejoras tangibles en la percepción de calidad. Resulta particularmente notable que la dimensión de empatía, que obtuvo la puntuación más baja en la fase inicial, haya registrado el mayor incremento tras la intervención, con un tamaño del efecto superior a una desviación estándar. Al-Hammouri

et al. (2024) reportaron patrones similares en hospitales jordanos, donde la empatía percibida constituyó el predictor más potente de la satisfacción global.

Respecto a los objetivos específicos, el diagnóstico inicial reveló un panorama coherente con las cifras reportadas por la ACCESS para la red pública ecuatoriana: niveles moderados de satisfacción, con brechas críticas en las dimensiones interpersonales del cuidado. La intervención logró, efectivamente, desplazar la satisfacción global desde un nivel moderado hacia un nivel alto, resultado que se mantuvo significativo incluso tras controlar variables sociodemográficas mediante el ANCOVA.

Comparación con investigaciones previas

Los resultados guardan consonancia con diversas investigaciones realizadas en contextos latinoamericanos. El estudio de León y Arévalo (2023) en un hospital limeño encontró que la calidad del cuidado de enfermería, medida con el instrumento SERVQHOS-E, se situó en un nivel adecuado según la percepción de la mayoría de los pacientes postoperados, aunque persistieron deficiencias en la atención individualizada. De manera similar, la investigación de Lenis-Victoria y Manrique-Abril (2015), clásica en la literatura colombiana, evidenció que la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería se relaciona estrechamente con la percepción de trato humanizado.

La revisión sistemática de Ferreira et al. (2023) confirmó que el SERVQUAL y sus adaptaciones constituyen el instrumento más empleado globalmente para evaluar la satisfacción con los servicios sanitarios, y que las dimensiones de empatía y capacidad de respuesta representan las áreas donde consistentemente se detectan las mayores brechas entre expectativas y percepciones. El presente estudio aporta evidencia adicional en esta dirección, con la particularidad de haber documentado el efecto de una intervención sobre dichas dimensiones en un contexto donde la producción investigativa es todavía incipiente.

Alharbi et al. (2023) identificaron que variables como el nivel educativo, la edad y el tipo de hospital modulan significativamente la satisfacción percibida. El análisis de covarianza realizado en este estudio confirma parcialmente dichos hallazgos, al mostrar que la edad y el nivel educativo ejercen un efecto estadísticamente significativo, aunque de magnitud menor comparado con el efecto del momento de medición. Esta coincidencia refuerza la necesidad de considerar las características sociodemográficas de la población atendida al interpretar indicadores de calidad.

Desde una perspectiva regional más amplia, Obaidi et al. (2025), en un estudio reciente con pacientes hospitalizados en Iraq, documentaron que la satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería alcanza niveles moderados en hospitales públicos de países en desarrollo, con la empatía y la comunicación como dimensiones críticas. Estos hallazgos, obtenidos en un contexto culturalmente distinto, pero estructuralmente comparable, sugieren que las limitaciones de los sistemas públicos de salud en países de ingreso medio y bajo generan patrones de insatisfacción convergentes, independientemente de la región geográfica.

Desde una perspectiva regional más amplia, Obaidi et al. (2025), en un estudio reciente con pacientes hospitalizados en Iraq, documentaron que la satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería alcanza niveles moderados en hospitales públicos de países en desarrollo, con la empatía y la comunicación como dimensiones críticas. Estos hallazgos, obtenidos en un contexto culturalmente distinto, pero estructuralmente comparable, sugieren que las limitaciones de los sistemas públicos de salud en países de ingreso medio y bajo generan patrones de insatisfacción convergentes, independientemente de la región geográfica.

Resulta igualmente pertinente la comparación con los datos reportados por el modelo Donabedian aplicado a la evaluación de servicios sanitarios. Opele y Adepoju (2024) validaron este marco conceptual en hospitales públicos de Nigeria y concluyeron que la triada estructura-proceso-resultado conserva su vigencia explicativa incluso en sistemas con severas restricciones presupuestarias. En la presente investigación, los testimonios cualitativos de los pacientes confirman esta articulación: las mejoras en el proceso asistencial, derivadas de la capacitación del personal, fueron reconocidas por los usuarios, pero estos señalaron simultáneamente que las deficiencias estructurales (falta de insumos, hacinamiento, equipamiento obsoleto) continúan erosionando la experiencia global. Esta tensión entre proceso y estructura constituye una paradoja recurrente en los sistemas sanitarios públicos de la región.

Desde el punto de vista teórico, los resultados refuerzan la tesis de que la satisfacción del paciente es un constructo multidimensional que no puede reducirse a un único indicador. La correlación diferenciada entre cada dimensión del SERVQHOS-E y la satisfacción global indica que la empatía y la capacidad de respuesta ejercen un peso relativo sustancialmente mayor que los elementos tangibles. Esto tiene implicaciones prácticas directas: mientras que la mejora de la infraestructura requiere inversiones de capital con horizontes temporales prolongados, el fortalecimiento de las competencias relacionales puede lograrse mediante intervenciones formativas de mediano plazo, como la implementada en este estudio. Lenis-Victoria y Manrique-Abril (2015) ya habían anticipado esta distinción al sostener que la calidad percibida en enfermería depende más de cómo se brinda el cuidado que de las condiciones físicas donde se ofrece.

Un aspecto que merece reflexión es la diferencia en las magnitudes del efecto observadas entre las distintas dimensiones. Mientras que empatía y capacidad de respuesta exhibieron tamaños del efecto superiores a una desviación estándar ($d > 1.00$),

los elementos tangibles presentaron un efecto más modesto ($d = 0.77$). Esta disparidad resulta coherente con la naturaleza de la intervención, que se centró en competencias interpersonales y comunicativas, sin modificar las condiciones físicas del entorno hospitalario. Cabe plantearse si una intervención combinada, que incluyera mejoras infraestructurales simultáneas, habría producido incrementos aún mayores en la satisfacción global. Esta pregunta queda abierta para futuras investigaciones.

El componente cualitativo del estudio aportó matices que los números solos no alcanzan a capturar. La categoría emergente de reconocimiento del esfuerzo profesional revela una capacidad de discernimiento en los pacientes que la literatura no siempre reconoce. Los usuarios no atribuyen indiscriminadamente las deficiencias al personal de contacto, sino que distinguen entre la voluntad individual y las restricciones institucionales. Esta sofisticación perceptiva tiene implicaciones para el diseño de encuestas de satisfacción: instrumentos que no discriminen entre factores controlables por el profesional y factores sistémicos corren el riesgo de generar evaluaciones injustas que desmoralizan al personal sin abordar las causas profundas de la insatisfacción.

Limitaciones del estudio

La principal limitación radica en la ausencia de un grupo control, lo cual impide atribuir con certeza absoluta los cambios observados exclusivamente a la intervención formativa. Factores externos, como variaciones estacionales en la demanda hospitalaria o cambios administrativos no controlados, pudieron haber influido parcialmente en los resultados. Asimismo, el uso de muestras independientes en las fases pre-test y post-test, si bien justificado por la naturaleza rotativa de la población hospitalizada, introduce una fuente de variabilidad entre sujetos que el diseño no puede eliminar por completo.

Otra restricción concierne a la deseabilidad social inherente a los autoinformes. Los pacientes pudieron haber moderado sus respuestas críticas por temor a represalias en su atención, pese a las garantías de confidencialidad ofrecidas. La triangulación con datos cualitativos mitigo parcialmente esta amenaza, al ofrecer un espacio de expresión más libre y matizado. Finalmente, el alcance geográfico del estudio, circunscrito a dos hospitales de Guayaquil, limita la trazabilidad de los hallazgos al conjunto de instituciones públicas del país.

Futuras investigaciones podrán subsanar estas limitaciones mediante la incorporación de un grupo control en instituciones donde no se implemente la intervención, la ampliación de la muestra a hospitales de otras ciudades del litoral y la sierra ecuatoriana, y el seguimiento longitudinal de los indicadores de satisfacción a lo largo de periodos más prolongados. Sería particularmente valioso explorar si los efectos de la intervención se sostienen en el tiempo o si, como sugiere parte de la literatura sobre formación continua, tienden a diluirse en ausencia de refuerzos periódicos. También resultaría pertinente investigar la perspectiva del propio personal de enfermería, cuya voz ha sido escasamente explorada en los estudios sobre calidad asistencial en Ecuador.

Pese a estas limitaciones, los hallazgos proporcionan evidencia relevante para la toma de decisiones en política sanitaria local. La consistencia entre los datos cuantitativos y cualitativos, la magnitud de los tamaños del efecto observados y la coherencia con la literatura internacional confieren solidez a las conclusiones, aun cuando se reconozcan los márgenes de incertidumbre propios de todo estudio realizado en condiciones reales de práctica clínica.

Conclusiones

La calidad de los servicios de enfermería en los hospitales públicos de Guayaquil constituye un factor determinante en la satisfacción de los pacientes hospitalizados. La dimensión de empatía, entendida como la capacidad del profesional para comprender las necesidades individuales del usuario, comunicarse con claridad y ofrecer un trato humanizado, emerge como el componente con mayor peso predictivo sobre la experiencia global del paciente. Cuando esta dimensión se fortalece, mediante intervenciones formativas sistemáticas y sostenidas, la percepción de calidad experimenta mejoras que trascienden el ámbito interpersonal para impactar positivamente en la confianza del usuario hacia la institución.

Las deficiencias detectadas en la fase diagnóstica no obedecen exclusivamente a la voluntad o competencia individual de los profesionales de enfermería, sino que reflejan limitaciones estructurales del sistema público de salud: sobrecarga asistencial, infraestructura insuficiente y escasez de recursos humanos. Esta constatación, corroborada tanto por los datos cuantitativos como por las narrativas de los pacientes entrevistados, pone de manifiesto que la mejora sostenible de la calidad requiere intervenciones multinivel que articulen la capacitación del talento humano con políticas de fortalecimiento institucional.

El modelo SERVQUAL adaptado al contexto hospitalario público ecuatoriano demostró ser un instrumento válido y sensible para captar las dimensiones críticas de la calidad percibida. Su aplicación periódica podría constituir una herramienta valiosa para la gestión de la calidad en los hospitales del Ministerio de Salud Pública, complementando los esfuerzos de medición ya emprendidos por la ACCESS a nivel nacional.

Las instituciones de salud pública de Guayaquil enfrentan el reto de convertir la satisfacción del paciente no solo en un indicador de evaluación, sino en un eje articulador de la mejora continua. Los resultados de esta investigación sugieren que dicho reto es alcanzable cuando se conjugan la voluntad institucional, la formación permanente del personal y la escucha genuina de las necesidades de quienes confían su salud al sistema público.

Se recomienda, con base en la evidencia generada, que las autoridades sanitarias del MSP incorporen programas de formación continua en competencias relacionales como componente estructural de la gestión de recursos humanos en enfermería, no como actividades puntuales o esporádicas. La periodicidad de estos programas debería articularse con ciclos de evaluación de la satisfacción del usuario, de modo que los resultados de la medición retroalimenten los contenidos formativos en un proceso de mejora iterativo.

Asimismo, parece imprescindible que las herramientas de medición de la calidad empleadas por la ACESS se complementen con abordajes cualitativos que capturen la experiencia vivida del paciente. El análisis temático de narrativas, como el realizado en este estudio, permite identificar factores críticos que las escalas cuantitativas, por su propia naturaleza estandarizada, tienden a homogeneizar. La triangulación de ambas fuentes constituye, en opinión de los autores, la aproximación más robusta para comprender y transformar la calidad asistencial en los hospitales públicos del litoral ecuatoriano.

Finalmente, conviene reconocer que la calidad del cuidado de enfermería no es responsabilidad exclusiva del profesional que lo brinda, sino del sistema que lo posibilita o lo restringe. Mientras la sobrecarga asistencial persista, mientras la razón enfermera-paciente continúe por debajo de los estándares internacionales y mientras los recursos

materiales resulten insuficientes, toda intervención formativa enfrentara un techo estructural que limitara su impacto. La mejora sostenible, en consecuencia, demanda voluntad política para invertir en el talento humano de enfermería con la misma prioridad que se asigna a la tecnología biomédica o a la infraestructura física.

Referencias bibliográficas

- Al-Hammouri, M. M., Hamdan, K. M., Al-Hammouri, F. A., y Alhawatemeh, H. N. (2024). Quality of nursing care: Predictors of patient satisfaction in a national sample. *Nursing Open*, 11(8), e2252. <https://doi.org/10.1002/nop2.2252>
- Alharbi, H. F., Alzahrani, N. S., Almarwani, A. M., Asiri, S. A., y Alhowaymel, F. M. (2023). Patients' satisfaction with nursing care quality and associated factors: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(5), 3253,3262. <https://doi.org/10.1002/nop2.1577>
- Campos, L., Cuba, J., y Merino, A. (2022). Calidad de cuidado de enfermería percibida por pacientes postoperados en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), e4633. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691,729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., y Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Karaca, A., y Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535,545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Lenis-Victoria, C. A., y Manrique-Abril, F. G. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), 413,425. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>
- León Dionicio, L. Y., y Arévalo Marcos, R. A. (2023). Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(5), 620,633. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1343>
- Moreta Puca, L. F., y Manzano Quisimalin, D. E. (2024). Factores que influyen en la satisfacción de los pacientes en la atención de enfermería: Revisión bibliográfica. *Enfermería Cuidándote*, 7. <https://doi.org/10.51326/ec.7.7604946>
- Obaidi, A., Rahmani, A., Khader, Y., y Negarandeh, R. (2025). Patients' satisfaction with nursing care quality and its related factors: A cross-sectional study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 33, 0144. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2025.24144>
- Opele, J. K., y Adepoju, K. O. (2024). Validación del modelo Donabedian de calidad de los servicios de salud en estados seleccionados de Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 27(2), 167,173. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_220_22
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Calidad de la atención.
-

<https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., y Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12,40.

Reyes Torres, S. B., Mayorga Ponce, R. B., Sánchez Padilla, M. L., y Roldán Carpio, A. (2022). El profesional de enfermería y el cuidado humanizado. *Educación y Salud, Boletín Científico del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 83,85. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.9061>

Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., y Durán-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS*, 5(14), 1,9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>.
