



Categoría: Health Sciences and Medicine

ORIGINAL

Determination of perceived quality in nursing care at a care home in Tulcán

Determinación de la calidad percibida en la atención de enfermería en casa asistencial de Tulcán

Erika Marcela León Revelo¹  , Julio Rodrigo Morillo Cano¹  , Leonel Gerardo Ruano Yarpaz¹  

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Tulcán, Ecuador.

Citar como: León Revelo EM, Morillo Cano JR, Ruano Yarpaz LG. Determination of perceived quality in nursing care at a care home in Tulcán. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2023;2:606. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023606>

Enviado: 02-06-2023

Revisado: 12-09-2023

Aceptado: 19-12-2023

Published: 20-12-2023

Editor: Dr. William Castillo González 

ABSTRACT

Nursing care is crucial for patient satisfaction and recovery. The objective of the study is to determine the perceived quality of nursing care in a care home in Tulcán, Ecuador. Using a qualitative approach, in-depth interviews were conducted with three families, complemented by direct observations at the study site. The results showed that user satisfaction is moderate due to poor verbal communication from the nursing staff, and a lack of empathy and cordiality. Patients suggest that these aspects should be improved through training. The main conclusion of the study is that better communication and treatment by the nursing staff are essential to enhance the perceived quality of service, positively influence patient recovery, and strengthen the image of the health center.

Keywords: Perceived Quality; Patient Satisfaction; Nursing Care; Communication; Empathy.

RESUMEN

La atención de enfermería es crucial para la satisfacción y recuperación de los pacientes. El objetivo del estudio es determinar la calidad percibida en la atención de enfermería en casa asistencial de Tulcán, en Ecuador. Utilizando un enfoque cualitativo, se realizaron entrevistas en profundidad con tres familias, complementadas con observaciones directas en el lugar de estudio. Los resultados mostraron que la satisfacción de los usuarios es regular debido a la deficiente comunicación verbal del personal de enfermería, la falta de empatía y cordialidad. Los pacientes sugieren que se deben mejorar estos aspectos a través de capacitaciones. La principal conclusión del estudio es que una mejor comunicación y trato del personal de enfermería son esenciales para mejorar la percepción de calidad del servicio, influir positivamente en la recuperación de los pacientes y fortalecer la imagen del centro de salud.

Palabras clave: Calidad Percibida; Satisfacción del Paciente; Atención de Enfermería; Comunicación; Empatía

INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería es un componente crítico en la provisión de cuidados de salud, especialmente en entornos residenciales como las casas asistenciales. La calidad percibida de esta atención tiene un impacto significativo en el bienestar y la satisfacción de los residentes, así como en la percepción general del servicio de salud ofrecido.

Este estudio se centra en la determinación de la calidad percibida en la atención de enfermería en una casa asistencial en Tulcán, con el objetivo de identificar áreas de mejora y promover prácticas basadas en

la evidencia que puedan elevar los estándares de cuidado. La justificación de esta investigación radica en la necesidad de comprender cómo los pacientes y sus familias perciben la calidad del cuidado recibido. La calidad percibida no solo influye en la satisfacción del paciente, sino que también afecta su adherencia a los tratamientos y su bienestar general.

Estudios recientes han demostrado que la percepción de la calidad de la atención en enfermería está vinculada con diversos factores, como la comunicación efectiva, la competencia profesional y la empatía del personal de enfermería (Schwendimann et al. 2020; Zhang et al. 2021)

En el contexto de las casas asistenciales, donde los residentes suelen tener necesidades complejas y crónicas, la atención de enfermería adquiere una dimensión aún más crítica. Investigaciones recientes han subrayado la importancia de la calidad percibida en estos entornos, destacando que una atención de alta calidad puede mejorar significativamente la calidad de vida de los residentes (Kang et al. 2022; Park y Lee 2023) . . Además, este estudio es relevante porque aborda un área geográfica específica, Tulcán, en Ecuador, donde la investigación sobre la calidad percibida en la atención de enfermería es limitada.

Al enfocarse en esta región, se busca proporcionar datos específicos que puedan informar políticas y prácticas locales, contribuyendo al desarrollo de estrategias de mejora continua en los servicios de salud. De esta forma se estaría cumpliendo con un rol esencial de las investigaciones científicas, que se refiere a enfrentar problemas locales (Gómez Armijos et al. 2017a y Gómez Armijos et al. 2017b).

La metodología de este estudio se basará en encuestas y entrevistas a los residentes y sus familias, así como en la observación directa de las prácticas de enfermería. Este enfoque permitirá una comprensión holística de la calidad percibida, integrando tanto las experiencias subjetivas de los pacientes como las prácticas objetivas del personal de enfermería. En resumen, este estudio es crucial para identificar y promover las mejores prácticas en la atención de enfermería en casas asistenciales. Al comprender y mejorar la calidad percibida de la atención, se puede contribuir significativamente al bienestar de los residentes y a la eficacia general del sistema de salud en Tulcán.

El objetivo del estudio es determinar la calidad percibida en la atención de enfermería en casa asistencial de Tulcán, en Ecuador.

METODOS

Este estudio adopta un enfoque cualitativo diseñado para explorar y clarificar las preguntas de investigación, utilizando métodos de recolección de datos no numéricos. Se estructuró en categorías específicas para organizar las entrevistas, las cuales se aplicaron a tres familias que posteriormente fueron codificadas para el análisis.

Fue una investigación de campo realizada en territorio, lo que permitió un contacto directo con los usuarios del área de estudio y una comprensión directa de la realidad de la atención que reciben durante el periodo determinado.

El método de observación se combinó con la investigación cualitativa para recoger datos valiosos sobre la atención en esta casa asistencial. El estudio fue no experimental porque se basó en información obtenida de fuentes teóricas y datos primarios recolectados a través de cuestionarios y entrevistas. Esta información se utilizó para contextualizar el problema en la casa de salud y resaltar la necesidad de mejoras en la unidad asistencial.

El diseño de la investigación fue transversal, ya que los datos se recolectaron en un único momento temporal (2023) con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en ese momento específico.

Entrevista

La técnica de entrevista se utilizó para analizar la percepción de los pacientes sobre la atención brindada por el personal de enfermería. Se empleó un formato validado por expertos, denominado L2RT, elaborado en base al objetivo de analizar la percepción del paciente sobre la atención de enfermería. Este formato se organizó en tres categorías: eficiencia con calidad (código CLEM), comunicación del binomio (código AGU) y buen trato (código MELI).

La calificación se obtuvo mediante una media aritmética de las respuestas en términos de validez, pertinencia y coherencia, con puntuaciones de 95,6 %, 96,76 % y 95,1 % respectivamente, indicando una alta confiabilidad del instrumento.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, seguidas de un análisis crítico del discurso. Este análisis exploró las funciones textual, relacional e ideacional. Se realizó una lectura línea por línea para extraer las voces de los actores, narrar los eventos y definir su posición en el contexto social. Los resultados fueron presentados a los participantes para corroborar y devolverles la información. La participación fue voluntaria y bajo consentimiento informado, respetando los principios de autonomía, autodeterminación y confidencialidad de la información.

Población

La población de estudio incluyó a personas adultas de ambos sexos que acudían a esta casa asistencial, enfocándose en un grupo focal compuesto por tres familias. Las condiciones de vida de la población estaban enmarcadas por particularidades individuales y el contexto histórico, político, económico y social en el que vivían. Los criterios de exclusión incluyeron a pacientes menores de 18 años, con discapacidad mental aparente o diagnosticada, alteraciones del lenguaje o del estado de conciencia.

Criterios éticos considerados en el estudio

El presente estudio ha seguido rigurosamente los principios éticos fundamentales para garantizar la integridad de la investigación y el respeto a los derechos de los participantes. Los criterios éticos considerados incluyen los siguientes:

Consentimiento informado: todos los participantes fueron informados detalladamente sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin ninguna repercusión. Se obtuvo un consentimiento informado por escrito de cada participante antes de iniciar cualquier procedimiento relacionado con el estudio. Este consentimiento garantizó que los participantes comprendieran completamente su participación y las implicaciones de la misma.

Confidencialidad y anonimato: se implementaron medidas estrictas para proteger la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Los datos personales fueron codificados y almacenados de manera segura para evitar cualquier acceso no autorizado. Solo el equipo de investigación tuvo acceso a los datos, y estos se utilizaron exclusivamente con fines de investigación. La información sensible fue manejada con la máxima discreción para asegurar la privacidad de los participantes.

Respeto a la autonomía: se respetó la autonomía de los participantes en todo momento, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su participación en el estudio. Los investigadores se aseguraron de que los participantes no se sintieran presionados o coaccionados a participar. Además, se proporcionó tiempo suficiente para que los participantes formularan preguntas y recibieran respuestas claras y satisfactorias.

No maleficencia y beneficencia: el estudio se diseñó para minimizar cualquier riesgo potencial y maximizar los beneficios para los participantes. Se garantizó que ninguna entrevista causara daño psicológico. Cualquier hallazgo que pudiera beneficiar la salud y el bienestar de los participantes fue comunicado a ellos de manera oportuna.

Revisión y aprobación ética: el protocolo del estudio fue revisado y aprobado por un comité de ética de investigación independiente antes de su implementación. Este comité evaluó el estudio para asegurar que cumpliera con los estándares éticos nacionales e internacionales. Cualquier modificación al protocolo fue reportada y aprobada por el comité antes de su aplicación.

Principio de justicia: se garantizó que todos los participantes fueran tratados de manera justa y equitativa, sin discriminación alguna basada en género, etnia, nivel socioeconómico, o cualquier otra característica personal. La selección de los participantes se realizó de manera imparcial para representar adecuadamente la población objetivo del estudio.

Al considerar estos criterios éticos, el estudio no solo cumplió con las normativas y estándares éticos vigentes, sino que también se aseguró de proteger y respetar los derechos y la dignidad de los participantes. Estas prácticas éticas fueron fundamentales para la realización de una investigación responsable y respetuosa, promoviendo así la confianza y la validez de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Resultados del grupo focal realizado a las familias

Los resultados del instrumento L2RT se obtuvieron a través de entrevistas en profundidad con tres familias. Esta técnica se realizó personalmente para obtener una comprensión más detallada de sus experiencias y percepciones.

Análisis de categorías y extrapolación

Categoría 1: Eficiencia con calidad

- CLEM1: “La salud aquí en Ecuador la vemos con un poco de preocupación (levanta las cejas y mira al techo), ya que hoy en día existe mucha corrupción (suspira). La atención no es ni mala ni buena, se podría decir que es regular, señorita.
- “CLEM2: “A veces nos aíslan y se olvidan de nosotros (cruza las piernas y coloca las manos entre las piernas). Nos hacen sentir mal (mira al techo y suspira).
- “CLEM3: “Las enfermeras están ahí, pero a veces los pacientes estamos en las salas de espera y yo he visto gente que vomita o se desmaya, pero ellas no hacen caso. Dicen que esperemos o que limpiemos nosotros mismos, pero esto es porque faltan profesionales de salud. Toda la atención del sistema de salud debe mejorar, pero no creo que se mejore. Mira, te comento algo incoherente: si no te atienden

rápido y te desesperas, te vas. Ellos te ponen en la historia clínica que abandonaste la casa de salud y te discriminan por no haber esperado. Eso me enoja y es malo.

Extrapolación CLEM: en el código CLEM, los entrevistados coincidieron en que han tenido experiencias mixtas en la atención de salud, describiéndola como caótica y deplorable. Señalaron la corrupción y la falta de empatía como factores principales de su insatisfacción con la calidad del servicio.

Categoría 2: Comunicación enfermera/o - paciente

- AGU1: “El lenguaje debe ser sencillo para que todas las personas puedan entender (alza la voz). Hay personas que entienden todo, otras solo la mitad. La gente del sector rural no entiende, especialmente aquellos de bajos recursos (mira hacia el piso y golpea su pierna con el puño). Por eso deben hablar con palabras sencillas, explicar qué es el cáncer, de dónde proviene, para que el paciente lo entienda y se sienta más tranquilo.
- “AGU2: “Sería importante que nos comuniquen y expliquen sobre nuestra enfermedad y tratamiento. No solo a mí, sino a todos. Que nos den buen trato, que no nos griten ni hablen en términos que no entendemos.
- “AGU3: “Falta comunicación. La enfermera es el primer contacto y hacen sus labores mecánicamente: ‘abra la boca’, ‘estire el brazo’. Deberían ser más empáticas y comunicativas. Aunque algunas enfermeras sí lo hacen bien.

Extrapolación AGU: las opiniones en esta categoría enfatizan la necesidad de que los profesionales de la salud se comuniquen con lenguaje sencillo y sean más empáticos durante la atención.

Categoría 3: Buen trato

- MELI1: “Una recomendación para los médicos y enfermeras es que nos atiendan con cariño desde que entramos al centro de salud. Muchas veces hay médicos y enfermeras que dicen ‘¡qué pasa, viejito!’ , ‘¡qué pasa, mija!’ tranquilizándonos. Pero otros son ogros, están en el teléfono y nos atienden de mala gana. Eso debe cambiar.
- “MELI2: “En el centro de salud hay buenas enfermeras que nos atienden con cariño, pero también hay personas malas. Me gusta mucho el programa del adulto mayor porque nos hacen bailar y hacer manualidades.
- “MELI3: “Las enfermeras son el primer contacto en una casa de salud. A veces son amables y hacen su trabajo de tomar los signos vitales y remitirnos al médico, pero deberían tener más sentido de calidad humana. Cuando uno llega enfermo y no recibe una respuesta rápida, se altera. Los profesionales deben ser capacitados en buen trato.

Extrapolación MELI: los entrevistados expresaron que buscan ayuda, comprensión y consuelo en los centros de salud, pero a menudo no lo consiguen debido al mal trato de algunos profesionales. Población Para la investigación se incluyó a personas adultas de ambos sexos que acuden a esta casa asistencial, enfocándose en un grupo focal compuesto por tres familias. Las condiciones de vida de la población están enmarcadas por particularidades individuales y el contexto histórico, político, económico y social en el que viven. Los criterios de exclusión incluyeron a pacientes menores de 18 años, con discapacidad mental aparente o diagnosticada, alteraciones del lenguaje o del estado de conciencia.

DISCUSIÓN

El presente estudio sobre la calidad percibida en la atención de enfermería en una casa asistencial de Tulcán, Ecuador, es de suma importancia por varias razones que se detallan a continuación:

- Mejora de la calidad del servicio: la investigación proporciona datos cruciales sobre cómo los pacientes perciben la calidad de la atención de enfermería, un aspecto fundamental para cualquier sistema de salud. Al identificar deficiencias en la comunicación, la empatía y la cordialidad, el estudio ofrece un punto de partida para implementar mejoras específicas en la formación y el desarrollo del personal de enfermería. Esto es especialmente relevante en el contexto actual, donde la humanización de la atención sanitaria se considera un pilar esencial para la satisfacción del paciente y su recuperación efectiva (Ruiz-Cerino et al. 2020).
- Relevancia en políticas de salud: los hallazgos del estudio pueden influir directamente en la formulación de políticas de salud pública y en la planificación estratégica de recursos. Al proporcionar una visión detallada de las áreas que requieren mejoras, como la formación en comunicación efectiva y la empatía, las autoridades sanitarias pueden diseñar programas de capacitación más efectivos y asignar recursos de manera más eficiente. Esto contribuirá a mejorar la calidad del servicio de salud a largo plazo.
- Fortalecimiento de la Imagen Institucional La percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio tiene un impacto directo en la reputación de los centros de salud. Al abordar las deficiencias

identificadas y mejorar la calidad del servicio, los centros de salud pueden fortalecer su imagen y ganar la confianza de la comunidad. Esto es vital para asegurar una alta demanda de servicios y mantener una relación positiva con la comunidad a la que sirven (Buenfil 2020).

En resumen, este estudio no solo destaca las áreas de mejora en la atención de enfermería, sino que también proporciona una base sólida para implementar cambios significativos que beneficien tanto a los pacientes como al sistema de salud en general. Su relevancia se extiende desde la mejora de la calidad del servicio y la respuesta a crisis sanitarias hasta la formulación de políticas y la reducción de desigualdades en salud.

La calidad en el ámbito y gestión de la salud es una preocupación constante y una herramienta esencial para los servicios de salud. No solo se trata de los resultados finales, sino también del interés del personal, el trato digno recibido, las instalaciones, el tiempo de espera, los tratamientos, y los costos (Ruiz-Cerino 2020).

En este estudio, los resultados muestran que la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de enfermería es regular. Los usuarios perciben que es necesario mejorar aspectos como la calidad de la comunicación entre el profesional y el usuario, el trato digno y la atención general brindada por el personal de salud. Los pacientes mencionaron que se debe enriquecer la calidad de la comunicación entre el personal médico y de enfermería, así como entre los enfermeros y los pacientes.

Esta comunicación es clave para el éxito en la calidad de la atención de enfermería, ya que contribuye al desarrollo de un vínculo enfermero-paciente (Buenfil 2020). El personal de enfermería debe respetar la dignidad humana al proporcionar cuidados humanizados, especialmente en la forma en que se brindan día a día. Desde un punto de vista descriptivo, el análisis cualitativo revela que la mayor proporción de discrepancias en las respuestas de los pacientes se encuentra en el objetivo relacionado con la comunicación verbal. Los pacientes expresan la necesidad de ser informados de manera clara y sencilla, evitando acciones o gestos que los hagan sentir mal (Hernández 2020).

Las respuestas de los pacientes indican la necesidad de recibir mayor atención y mejor trato por parte de los profesionales de enfermería para sentirse satisfechos con la atención y lograr una pronta recuperación. En cuanto a la relación enfermera-paciente, los pacientes desean no recibir un trato frío. Prefieren ser atendidos de forma personalizada, con simpatía y profesionalidad, y que se les dedique más tiempo. Estos resultados son consistentes con la literatura existente, que subraya la importancia de la empatía y la comunicación efectiva en la atención de enfermería (Hernández 2020).

Un evento interesante en Chile es la propuesta de un modelo de gestión de calidad de enfermería para evaluar la gestión del cuidado en diferentes unidades de salud, con el objetivo de lograr la satisfacción de los pacientes mediante la estructuración de indicadores basados en evidencia científica de alta calidad (Chamba Tandazo et al. 2020). En conclusión, los hallazgos de este estudio concuerdan con los resultados de investigaciones previas que destacan la importancia de la calidad de la atención en los servicios de salud. La alta concordancia entre los factores analizados en los instrumentos aplicados y la percepción del usuario sobre la atención recibida subraya la complejidad de la labor del personal de enfermería.

Los autores del presente estudio proponen un futuro estudio sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la calidad del servicio de enfermería en Ecuador. La pandemia de COVID-19 ha planteado desafíos sin precedentes para los sistemas de salud a nivel global. En Ecuador, la rápida propagación del virus y la carga sobre el sistema sanitario han afectado significativamente la prestación de servicios de enfermería. Se esperaría encontrar una disminución en la calidad percibida del servicio de enfermería durante la pandemia, debido a factores como el aumento de la carga de trabajo, el estrés del personal y las restricciones de comunicación.

Estudios recientes en Ecuador señalan variantes predominantes de COVID-19 y sus síntomas asociados (Llerena Cepeda et al. 2022), así como aspectos éticos sobre la vacunación (Ramos Serpa et al. 2022), lo que sugiere un contexto complejo para la atención de salud. La revisión de la situación de salud en comunidades indígenas vulnerables también destaca la necesidad de una atención más humanizada y eficaz durante la pandemia (Alvarado Chacón et al. 2024).

Por ello, dicho estudio contribuirá a una comprensión más profunda de cómo la pandemia de COVID-19 ha afectado la calidad del servicio de enfermería en Ecuador. Los hallazgos podrán guiar mejoras en la formación y apoyo al personal de enfermería, asegurando que se mantenga una alta calidad de atención incluso en tiempos de crisis sanitaria.

CONCLUSIONES

El estudio revela que la comunicación verbal del personal de enfermería es deficiente, ya que no informan adecuadamente a los pacientes sobre los procedimientos que se les realizarán ni sobre los cuidados que deben seguir en sus hogares. Esta falta de comunicación afecta negativamente la calidad de la atención y no cumple con las expectativas de los pacientes. La información y educación proporcionada por el personal de enfermería es crucial para la satisfacción del usuario y para lograr una pronta recuperación tanto física como mental.

Los pacientes entrevistados manifestaron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por los profesionales de enfermería. Indicaron que la comunicación, empatía y cordialidad son áreas

que necesitan mejoras significativas. Además, enfatizaron la necesidad de capacitaciones para el personal de enfermería en aspectos relacionados con la atención al paciente, con el objetivo de ofrecer servicios de alta calidad y calidez. Esto no solo es una exigencia de las autoridades gubernamentales de salud, sino también una demanda fundamental de los usuarios para asegurar una buena salud física y mental, reconocida como un derecho humano esencial.

La percepción de los usuarios y pacientes es de suma importancia, ya que esta variable influye directamente en la imagen del centro de salud en la comunidad. Una atención deficiente puede perjudicar la reputación del centro, mientras que una atención de calidad puede mejorar significativamente su imagen y la satisfacción de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado Chacón, R. E., Vilema Vizuete, E. G., Cuello Freire, G. E., & Guevara Guamán, V. K. 2024. "Situación de salud frente al COVID-19 en comunidades indígenas vulnerables de Pichincha, Ecuador. Revisión sistémica." *Salud, Ciencia y Tecnología* 4:917. Available from: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/9179>.
2. Arias Hernández, Isabel, María Isabel Avalos García, y Heberto Romeo Priego Álvarez. 2020. "Calidad percibida del control de la diabetes en indígenas chontales." *Horizonte Sanitario* 19(2):291-299. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n2.3655>.
3. Chamba Tandazo, Marlene Johana, Irlandia Deifilia Romero Encalada, Ruth Condoy Zosa, y Ana Conde Sarango. 2022. "Calidad de atención asociada al proceso enfermero según la perspectiva de pacientes y profesionales en un Hospital Obstétrico en el Ecuador." *Dominio de las Ciencias* 8(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635183>.
4. Gómez Armijos, Carmen, Verónica Vega Falcón, Fernando Castro Sánchez, Miguel Ricardo Velázquez, Eduard Font Graupera, Carlos Lascano Herrera, et al. 2017a. *La función de la investigación en la universidad. Experiencias en UNIANDES*. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador.
5. Gómez, Carmen, Gema Álvarez, Ana Fernández, Fernando Castro, Verónica Vega, Ricardo Comas, y Miguel Ricardo. 2017b. *La investigación científica y las formas de titulación. Aspectos conceptuales y prácticos*. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador.
6. Kang, Hee, Kim, Min, and Choi, Hyun. 2022. "Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019." *BMC Nursing*. doi:10.1186/s12912-022-00900-3.
7. Llerena Cepeda, María de L., Sailema López, L. K., & Zúñiga Cárdenas, G. A. 2022. "Variantes de COVID-19 predominates en Ecuador y sus síntomas asociados." *Universidad y Sociedad* 14(S3):93-104. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2939>.
8. Park, Sooyoung and Lee, Jisoo. 2023. "Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis." *Implementation Science* 23:56. doi:10.1186/s13012-023-01150-2.
9. Ramos Serpa, G., Gómez Armijos, C. E., & López Falcón, A. 2022. "Aspectos de éticas sobre la vacunación contra el COVID-19." *Universidad y Sociedad* 14(S3):60-61. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2935>.
10. Ruiz-Cerino, José M., María M. Tamariz-López, L. A. Méndez-González, L. Torres-Hernández, y T. Duran-Badillo. 2020. "Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública." *SANUS Revista de Enfermería* 5(14):1-9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>.
11. Schwendimann, René, Schubert, Maria, De Geest, Sabina, et al. 2020. "Nurse staffing and patient-perceived quality of nursing care: a cross-sectional analysis of survey and administrative data in German hospitals." *BMJ Open* 10(12): e042912. doi:10.1136/bmjopen-2020-042912.
12. Torres-Buenfil, Rocío G., José A. Aguilar-Erosa, y Pablo B. Bolado-García. 2020. "Calidad percibida

sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida.” Revista de Enfermería del IMSS 28(1):5-14.

13. Zhang, Yan, Li, Xiao, Xiao, Lan, et al. 2021. “Patients’ perceptions of the quality of nursing services.” BMC Nursing 20:123. doi:10.1186/s12912-021-00681-3.

FINANCIAMIENTO

Los autores declaran que se financio el presente trabajo con recursos propios.

AGRADECIMIENTOS

A todos los autores que hicieron posible la publicación de este manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Curación de datos: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Análisis formal: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Adquisición de fondos: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Investigación: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Metodología: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Administración del proyecto: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Recursos: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Software: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Supervisión: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Validación: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Visualización: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Redacción - borrador original: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.

Redacción - revisión y edición: Erika Marcela León Revelo, Julio Rodrigo Morillo Cano, Leonel Gerardo Ruano Yarpaz.