

Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en servicios hospitalarios

Quality of nursing care and patient satisfaction in hospital settings



Herrera-Sánchez, Priscila Jaqueline ¹



<https://orcid.org/0000-0002-6537-3743>



[piherrerass@pucesd.edu.ec](mailto:pjherreras@pucesd.edu.ec)



Ecuador, Santo Domingo, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.



Dávila-Rodríguez, Cristian ²



<https://orcid.org/0009-0004-2108-5258>



cdavila@estudiante.uniajc.edu.co



Colombia, Cali, Institución Universitaria Antonio José Camacho.



Mina-Villalta, Geovanna Yamiley ³



<https://orcid.org/0009-0008-3245-1128>



gymina@pucesd.edu.ec



Ecuador, Santo Domingo, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Autor de correspondencia ¹



DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/gaea/revistacec/v2/n1/28>

Resumen: La calidad del cuidado de enfermería representa un eje crítico en los servicios hospitalarios, debido a que la satisfacción del paciente no depende únicamente de la resolución clínica, sino también de la oportunidad, seguridad, comunicación y trato recibido durante la hospitalización. El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en servicios hospitalarios, identificando dimensiones evaluadas, factores asociados y brechas presentes en la literatura. Se desarrolló una revisión bibliográfica exploratoria, mediante búsqueda, selección y síntesis narrativa de estudios publicados entre 2014 y 2026 en español, inglés y portugués, considerando investigaciones vinculadas con cuidado de enfermería, calidad percibida y satisfacción hospitalaria. Los resultados evidencian que la satisfacción aumenta cuando el paciente percibe competencia técnica, información clara, trato humanizado, privacidad, disponibilidad y continuidad del cuidado, aunque también depende de factores estructurales como dotación, carga asistencial, formación profesional y ambiente laboral. La discusión muestra que la satisfacción es un indicador multidimensional, sensible al contexto institucional y limitado por la heterogeneidad metodológica de los estudios. Se concluye que mejorar la satisfacción exige intervenciones integrales centradas en seguridad, humanización, comunicación terapéutica y gestión organizacional del cuidado.

Palabras clave: cuidado de enfermería; satisfacción del paciente; calidad asistencial; servicios hospitalarios; humanización del cuidado.



Check for updates

Received: 29/Nov/2024

Accepted: 28/Dic/2024

Published: 30/Ene/2025

Cita: Herrera-Sánchez, P. J., Dávila-Rodríguez, C., & Mina-Villalta, G. Y. (2025). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en servicios hospitalarios. *Revista Científica Enfoques Del Conocimiento*, 2(1), 19-38. <https://doi.org/10.55813/gaea/revistacec/v2/n1/28>

Revista Científica Enfoques del Conocimiento (RCEC)
<https://www.blez.edu.ec>
<https://revistacec.blez.edu.ec>
revistacec@blez.edu.ec

© 2025. Este artículo es un documento de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional**.



Abstract:

The quality of nursing care is a critical component of hospital services, since patient satisfaction depends not only on clinical recovery, but also on the timeliness, safety, communication, and humane treatment received during hospitalization. This study aimed to analyze the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction in hospital settings, identifying evaluated dimensions, associated factors, and gaps reported in the literature. An exploratory bibliographic review was conducted through the search, selection, and narrative synthesis of studies published between 2014 and 2026 in Spanish, English, and Portuguese, considering research related to nursing care, perceived quality, and hospital satisfaction. The results show that patient satisfaction increases when patients perceive technical competence, clear information, humanized care, privacy, nurse availability, and continuity of care, although it is also influenced by structural factors such as staffing, workload, professional training, and work environment. The discussion indicates that satisfaction is a multidimensional indicator, sensitive to institutional context and limited by methodological heterogeneity among studies. It is concluded that improving patient satisfaction requires comprehensive interventions focused on safety, humanization, therapeutic communication, and organizational management of nursing care.

Keywords: nursing care; patient satisfaction; healthcare quality; hospital services; humanized care.

1. Introducción

En los servicios hospitalarios de Latinoamérica, la calidad del cuidado de enfermería constituye un indicador estratégico porque el contacto enfermera–paciente atraviesa la admisión, la vigilancia clínica, la educación, el alivio del malestar y la preparación del alta. La Organización Panamericana de la Salud estima que enfermería representa el 56% del personal sanitario en las Américas, pero América Latina y el Caribe cuenta con cerca de 44,3 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes, por debajo de los 70,6 por 10.000 requeridos para avanzar hacia cobertura universal; además, se proyecta una brecha regional de 600.000 a 2 millones de profesionales de salud hacia 2030 (OPS, 2023). Esta realidad sitúa a los pacientes hospitalizados como una unidad de análisis especialmente sensible, porque su satisfacción no depende solo del tratamiento médico, sino de la continuidad, oportunidad, seguridad y humanidad del cuidado recibido durante la estancia.

Esta presión estructural adquiere mayor relevancia cuando se reconoce que la calidad del cuidado no se reduce a resultados clínicos, sino que integra condiciones organizacionales, procesos asistenciales y experiencias percibidas por el paciente. La atención insegura afecta aproximadamente a 1 de cada 10 pacientes en el mundo; en países de ingresos bajos y medios se estiman 134 millones de eventos adversos

hospitalarios anuales asociados con 2,6 millones de muertes, mientras que la mala calidad y la inseguridad generan pérdidas de productividad de entre US\$ 1,4 y 1,6 billones por año (WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2023). Desde una perspectiva económica, el costo directo de la atención insegura se aproxima al 13% del gasto sanitario en países desarrollados, equivalente a unos US\$ 606.000 millones anuales (Slawomirski & Klazinga, 2022).

La satisfacción del paciente se configura, por tanto, como una señal temprana de desempeño institucional, ya que expresa cómo las personas interpretan la competencia técnica, la comunicación, la empatía, la oportunidad de respuesta y la confianza generada por el equipo de enfermería. La evidencia muestra que cada paciente adicional asignado a una enfermera puede incrementar en 23% la probabilidad de agotamiento y en 15% la insatisfacción laboral, condiciones que deterioran la continuidad del cuidado y la relación terapéutica (Aiken et al., 2002). En estudios multicéntricos, un aumento de un paciente en la carga de trabajo de enfermería se asoció con 7% más probabilidad de mortalidad hospitalaria, mientras que un incremento de 10% en enfermeras con formación universitaria se relacionó con una reducción de 7% en la mortalidad (Aiken et al., 2014).

El cuerpo de literatura disponible confirma que los ambientes laborales, la dotación, la formación y la comunicación de enfermería se asocian con calidad percibida, seguridad y satisfacción, aunque los hallazgos no siempre son comparables por diferencias en instrumentos, servicios clínicos, duración de estancia y características socioculturales de los pacientes (Aiken et al., 2012; Ferreira et al., 2023). La medición específica de satisfacción con el cuidado de enfermería se ha fortalecido con instrumentos como el Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire, integrado por 19 ítems y preguntas globales sobre calidad, recomendación y satisfacción hospitalaria, lo que permite producir datos accionables para gestión y mejora (Laschinger et al., 2005). Sin embargo, muchos estudios siguen evaluando satisfacción general del hospital sin aislar la contribución del cuidado de enfermería, lo cual limita la capacidad de identificar dimensiones modificables como información, trato, disponibilidad, competencia y respuesta oportuna (Karaca & Durna, 2019).

El vacío resulta más crítico en Latinoamérica porque la investigación clínica liderada por enfermería no se distribuye de forma homogénea entre países ni aborda con la misma profundidad la gestión del cuidado hospitalario. Una revisión de alcance identificó 6.922 registros y finalmente incluyó 404 estudios de enfermería y partería realizados en América Latina y el Caribe; 90,6% procedían de Brasil, 48,6% se ejecutaron en hospitales y 61,3% se concentraron en caracterizar poblaciones o conocimientos de pacientes, más que en analizar relaciones entre organización del cuidado, calidad percibida y satisfacción (Iribarren et al., 2018). Esta brecha importa porque las decisiones sobre dotación, capacitación, protocolos de comunicación y seguimiento de experiencia del paciente requieren evidencia local, no solo extrapolaciones de sistemas sanitarios con distinta financiación, carga asistencial y cultura institucional (Iribarren et al., 2018; OPS, 2023).

La conveniencia de estudiar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en servicios hospitalarios radica en que ambos constructos pueden medirse de manera ética, factible y útil mediante encuestas estructuradas aplicadas a pacientes adultos durante el egreso o en fases finales de hospitalización, preservando consentimiento informado, confidencialidad y voluntariedad. Desde una lógica de mejora continua, la medición permite vincular estructura, proceso y resultado con indicadores comprensibles para gestores, docentes y profesionales asistenciales (World Health Organization, 2021). En consecuencia, el estudio se orienta a analizar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en servicios hospitalarios; de manera específica, busca describir la calidad percibida, estimar el nivel de satisfacción, determinar la asociación entre dimensiones del cuidado y satisfacción global, y comparar dichas percepciones según características del paciente y del servicio (Laschinger et al., 2005; World Health Organization, 2021).

El aporte esperado reside en producir evidencia aplicada para un problema que combina relevancia social, impacto sanitario y consecuencias económicas: cuando el paciente percibe un cuidado oportuno, respetuoso, técnicamente competente y comunicativo, se fortalece la confianza institucional y se generan condiciones favorables para adherencia, seguridad y continuidad del tratamiento (Ferreira et al., 2023). La originalidad del trabajo se sostiene en articular, dentro del contexto hospitalario latinoamericano, un enfoque centrado en el paciente con una lectura organizacional del cuidado de enfermería, superando mediciones generales de satisfacción que no identifican dimensiones específicas de intervención (Aiken et al., 2012; Iribarren et al., 2018). Así, el estudio puede contribuir a la academia mediante evidencia relacional y a la práctica mediante indicadores útiles para priorizar formación, gestión de turnos, comunicación terapéutica y cultura de mejora en servicios hospitalarios (OPS, 2023).

2. Materiales y métodos

El estudio se desarrollará como un artículo explorativo de revisión bibliográfica, orientado a reconocer, ordenar y analizar la producción académica disponible sobre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en servicios hospitalarios. Esta modalidad resulta pertinente cuando el propósito no es probar una hipótesis causal ni estimar efectos mediante metaanálisis, sino delimitar el estado del conocimiento, identificar enfoques predominantes, precisar vacíos conceptuales y reconocer tendencias metodológicas en una temática sanitaria amplia y heterogénea (Grant & Booth, 2009; Snyder, 2019). Para asegurar coherencia interna, la revisión se organizará mediante una ruta de búsqueda, selección, lectura crítica y síntesis narrativa, procurando que cada decisión metodológica sea trazable y reproducible dentro de los límites propios de una revisión exploratoria.

Se considerarán publicaciones comprendidas entre 2014 y 2026, con el fin de recuperar evidencia reciente sin excluir estudios relevantes para comprender la

evolución del problema en contextos hospitalarios latinoamericanos. La estrategia combinará descriptores en español, inglés y portugués, tales como “calidad del cuidado de enfermería”, “satisfacción del paciente”, “servicios hospitalarios”, “nursing care quality”, “patient satisfaction”, “hospital services”, “qualidade da assistência de enfermagem” y “satisfação do paciente”, articulados mediante operadores booleanos AND y OR.

Los criterios de inclusión comprenderán artículos originales, revisiones científicas, estudios observacionales, investigaciones descriptivas o correlacionales y documentos académicos que aborden de manera explícita la relación entre cuidado de enfermería, calidad percibida, experiencia hospitalaria y satisfacción del paciente. Se incorporarán estudios publicados en español, inglés o portugués, realizados en población adulta hospitalizada o en servicios hospitalarios generales y especializados. Se excluirán editoriales, cartas al editor, opiniones sin metodología verificable, tesis no disponibles en texto completo, documentos duplicados, estudios centrados exclusivamente en atención primaria o ambulatoria y publicaciones en las que la satisfacción del paciente no se relacione con el cuidado de enfermería. La depuración inicial se efectuará mediante lectura de título y resumen; posteriormente, los textos elegibles serán revisados en texto completo para confirmar su pertinencia temática y metodológica (Castillo-Ayón et al., 2023).

La unidad de análisis estará constituida por documentos científicos y académicos que aporten evidencia conceptual, empírica o metodológica sobre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en hospitales. Para ordenar la información, se diseñará una matriz de extracción en Microsoft Excel con campos relacionados con autoría, año, país, objetivo, diseño, muestra, servicio hospitalario, dimensiones de calidad evaluadas, instrumento utilizado, principales resultados, limitaciones y aportes para la práctica de enfermería. Esta organización permitirá comparar hallazgos entre estudios, reconocer patrones recurrentes y distinguir diferencias derivadas del contexto institucional, la carga asistencial, la comunicación enfermera-paciente, la seguridad del cuidado y la humanización de la atención (Quijje-Segovia et al., 2023).

El análisis se realizará mediante síntesis narrativa y categorización temática, agrupando los estudios en dimensiones analíticas previamente relacionadas con el problema: calidad técnica del cuidado, trato humanizado, comunicación terapéutica, oportunidad de respuesta, seguridad del paciente, continuidad del cuidado y satisfacción global. A partir de estas categorías, se identificarán convergencias, contradicciones y vacíos en la literatura, especialmente aquellos vinculados con la escasez de estudios latinoamericanos comparables, la diversidad de instrumentos de medición y la limitada integración entre indicadores institucionales y percepciones del paciente. Aunque no se ejecutará una evaluación estadística agregada, se conservará un registro cuantitativo básico del proceso de selección, indicando número de documentos identificados, duplicados eliminados, estudios excluidos y artículos finalmente incluidos, siguiendo la lógica de transparencia recomendada para revisiones de literatura (Karaca & Durna, 2019).

Las consideraciones éticas se sostendrán en el uso responsable de fuentes secundarias, el respeto por la autoría intelectual, la citación adecuada de los documentos consultados y la exclusión de información no verificable o procedente de fuentes sin respaldo académico. Al no involucrar directamente pacientes, profesionales de enfermería ni historias clínicas, el estudio no implicará intervención sobre seres humanos ni manejo de datos personales sensibles; sin embargo, mantendrá criterios de integridad científica mediante selección transparente, lectura crítica y reporte honesto de limitaciones. Esta metodología permitirá construir una visión integrada del fenómeno y ofrecer una base argumentativa útil para futuras investigaciones empíricas sobre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en servicios hospitalarios latinoamericanos (Al-Hammouri et al., 2024).

3. Resultados

3.1. Relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en servicios hospitalarios

La evidencia revisada permite sostener que la satisfacción del paciente hospitalizado no constituye un juicio accesorio ni meramente subjetivo, sino una expresión condensada de cómo el usuario interpreta la oportunidad, seguridad, continuidad, competencia técnica y trato recibido durante su estancia. Desde la perspectiva clásica, la calidad asistencial puede comprenderse mediante la articulación entre estructura, proceso y resultado; en ese marco, la satisfacción opera como un resultado sensible al cuidado porque traduce en experiencia concreta aquello que la institución organiza, lo que el equipo ejecuta y lo que el paciente finalmente percibe. Esta relación adquiere especial fuerza en enfermería porque el personal enfermero mantiene una presencia sostenida junto al paciente, administra cuidados directos, identifica cambios clínicos, comunica información relevante y actúa como mediador entre el sistema hospitalario y la persona internada (Aiken et al., 2012).

Tabla 1
Relación entre satisfacción del paciente hospitalizado, calidad asistencial y cuidado de enfermería

Aspecto central	Descripción
Satisfacción del paciente hospitalizado	No debe entenderse como un juicio accesorio, secundario o meramente subjetivo, sino como una valoración integral de la experiencia vivida durante la hospitalización.
Elementos que interpreta el paciente	El paciente evalúa la oportunidad del cuidado, la seguridad recibida, la continuidad asistencial, la competencia técnica del personal y el trato humano durante su estancia.
Relación con la calidad asistencial	La satisfacción se vincula directamente con la calidad del servicio hospitalario, ya que refleja cómo el usuario percibe la atención recibida.
Perspectiva clásica de calidad	La calidad asistencial puede comprenderse mediante tres componentes: estructura, proceso y resultado.

Aspecto central	Descripción
Estructura	Hace referencia a los recursos, organización institucional, condiciones físicas, personal disponible y medios que permiten brindar atención.
Proceso	Comprende las acciones ejecutadas por el equipo de salud durante la atención, incluyendo procedimientos, comunicación, vigilancia clínica y trato al paciente.
Resultado	Incluye los efectos finales de la atención, entre ellos la satisfacción del paciente, la recuperación, la seguridad y la percepción de calidad.
Satisfacción como resultado sensible al cuidado	La satisfacción traduce en experiencia concreta lo que la institución organiza, lo que el equipo de salud realiza y lo que el paciente percibe.
Importancia de enfermería	La relación entre calidad del cuidado y satisfacción es especialmente relevante en enfermería debido a la cercanía constante del personal enfermero con el paciente.
Rol del personal de enfermería	El personal enfermero brinda cuidados directos, identifica cambios clínicos, comunica información relevante y actúa como mediador entre el sistema hospitalario y la persona internada.
Sustento bibliográfico	Aiken et al. (2012) destacan la relevancia del personal de enfermería en la calidad del cuidado y en la experiencia del paciente hospitalizado.

Nota: La tabla sintetiza los principales elementos teóricos que explican la satisfacción del paciente como resultado sensible de la calidad del cuidado hospitalario, destacando el rol del personal de enfermería en la experiencia asistencial. Fuente: elaboración propia con base en Aiken et al. (2012).

La calidad del cuidado de enfermería, por tanto, no puede reducirse a la ejecución correcta de procedimientos; implica una práctica integral en la que convergen vigilancia clínica, comunicación terapéutica, respeto por la dignidad, educación para el autocuidado y capacidad de respuesta ante necesidades físicas y emocionales. Los estudios revisados muestran que la satisfacción aumenta cuando el paciente reconoce que la enfermera no solo cumple actividades técnicas, sino que también explica, acompaña, escucha, protege la intimidad y genera confianza durante el proceso de hospitalización (Laschinger et al., 2005; Karaca & Durna, 2019). En consecuencia, la relación entre calidad del cuidado y satisfacción hospitalaria debe entenderse como un vínculo multidimensional: lo técnico sostiene la seguridad, pero lo relacional determina en gran medida la valoración que el paciente construye sobre la atención recibida.

3.1.1. Características generales de los estudios revisados

Los estudios revisados presentan un predominio de diseños cuantitativos, transversales, descriptivos y correlacionales, lo que evidencia que la producción científica ha privilegiado la medición de percepciones en un momento específico de la hospitalización o del egreso. Esta orientación metodológica resulta útil para estimar niveles de satisfacción, comparar dimensiones del cuidado e identificar asociaciones entre variables sociodemográficas, clínicas u organizacionales; sin embargo, también limita la posibilidad de explicar cambios temporales, trayectorias de experiencia o efectos sostenidos de intervenciones de mejora. En investigaciones como las de

Karaca y Durna, la información fue recolectada mediante cuestionarios aplicados a pacientes hospitalizados o dados de alta, lo que refuerza el carácter perceptual de la evidencia disponible y su utilidad para la gestión de calidad asistencial (Karaca & Durna, 2019).

La literatura internacional incorpora muestras heterogéneas, hospitales públicos y privados, servicios médicos y quirúrgicos, unidades de hospitalización general y poblaciones adultas con distintas condiciones clínicas. Esta diversidad amplía el alcance interpretativo del fenómeno, pero también dificulta la comparación directa entre estudios, debido a diferencias en cultura institucional, tipo de servicio, expectativas del paciente, organización del trabajo enfermero y sistemas de salud. Aiken et al. analizaron encuestas de enfermeras y pacientes en 12 países de Europa y Estados Unidos, mostrando que las experiencias hospitalarias varían de manera considerable entre contextos y que los ambientes laborales de enfermería influyen en la calidad percibida por los pacientes (Aiken et al., 2012).

En América Latina y el Caribe, la investigación clínica de enfermería mantiene una presencia creciente, aunque todavía asimétrica. La revisión de alcance de Iribarren et al. identificó 6.922 registros y 404 estudios incluidos; de ellos, 90,6% procedían de Brasil y 48,6% se desarrollaron en hospitales, lo que confirma el peso del contexto hospitalario, pero también revela una concentración geográfica que limita la comprensión regional del fenómeno. Esta distribución desigual impide asumir que los hallazgos de un país puedan trasladarse sin matices a otros sistemas hospitalarios latinoamericanos, donde las condiciones de dotación, financiamiento, carga asistencial y acceso a tecnologías pueden modificar la relación entre cuidado de enfermería y satisfacción del paciente (Iribarren et al., 2018).

El corpus revisado también se caracteriza por el uso de instrumentos estandarizados, aunque no siempre equivalentes entre sí. Entre los más citados se encuentran el *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire* y la *Newcastle Satisfaction with Nursing Scales*, ambos orientados a captar percepciones específicas sobre el cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario. El PSNCQQ incluye 19 ítems y tres preguntas globales sobre calidad de la atención durante la hospitalización, calidad del cuidado de enfermería e intención de recomendar el hospital; la NSNS, por su parte, fue desarrollada para medir experiencias y satisfacción con la atención de enfermería en cuidados agudos (Laschinger et al., 2005).

3.1.2. Dimensiones evaluadas de la calidad del cuidado de enfermería

Las dimensiones evaluadas en la literatura pueden agruparse en tres planos complementarios: condiciones organizacionales, procesos de cuidado y resultados percibidos por el paciente. Las condiciones organizacionales incluyen dotación, disponibilidad de recursos, ambiente laboral, liderazgo y coordinación del servicio; los procesos de cuidado abarcan comunicación, oportunidad de respuesta, competencia profesional, información, privacidad, respeto y trato humanizado; los resultados comprenden satisfacción global, confianza, recomendación del hospital y percepción

de seguridad. Esta forma de ordenamiento es coherente con la propuesta de, para quien la calidad debe analizarse desde la interacción entre aquello que el sistema dispone, lo que los profesionales realizan y los efectos que se producen en el usuario.

La comunicación aparece como una de las dimensiones más sensibles, porque el paciente hospitalizado suele enfrentar incertidumbre, temor, dependencia funcional y necesidad de comprender decisiones clínicas que afectan su cuerpo y su recuperación. Los estudios revisados sugieren que la satisfacción disminuye cuando la información es insuficiente, fragmentada o difícil de comprender, incluso cuando los procedimientos técnicos se ejecutan de manera adecuada. Karaca y Durna observaron que los pacientes manifestaron mayor satisfacción con la preocupación y el cuidado mostrado por las enfermeras, pero menor satisfacción con la información recibida, lo que evidencia una tensión relevante: el trato amable mejora la experiencia, pero no reemplaza la necesidad de orientación clara, anticipación de procedimientos y educación para el alta (Karaca & Durna, 2019).

La dimensión humanizada del cuidado se expresa en respeto, empatía, disponibilidad, escucha activa, protección de la privacidad y reconocimiento del paciente como sujeto de derechos, no como receptor pasivo de intervenciones. Esta dimensión es particularmente decisiva en la hospitalización, donde el paciente se encuentra en una posición de vulnerabilidad física, emocional y simbólica frente a normas institucionales, rutinas clínicas y dependencia del personal. La NSNS y el PSNCQQ incorporan componentes relacionados con experiencias de cuidado, trato, disponibilidad y calidad percibida, lo que confirma que la evaluación contemporánea del cuidado de enfermería no se limita a resultados biomédicos, sino que integra la experiencia subjetiva como parte legítima de la calidad asistencial (Laschinger et al., 2005).

La seguridad del paciente y la competencia profesional constituyen otra dimensión central, aunque a veces menos visible para el usuario que el trato o la comunicación. La literatura muestra que la carga laboral de enfermería, la formación profesional y el ambiente de práctica influyen en resultados clínicos, eventos adversos, mortalidad y satisfacción, lo cual obliga a interpretar la calidad del cuidado como un fenómeno organizacional y no solo interpersonal. Aiken et al. encontraron que mejores ambientes laborales y menores ratios paciente-enfermera se asociaron con mejor calidad percibida y mayor satisfacción, mientras que investigaciones posteriores vincularon carga asistencial y formación universitaria de enfermería con mortalidad hospitalaria, reforzando la conexión entre experiencia del paciente y seguridad clínica (Aiken et al., 2012; Aiken et al., 2014).

3.1.3. Niveles de satisfacción del paciente reportados en la literatura

Los niveles de satisfacción reportados en la literatura son variables, lo que impide hablar de un patrón universal y obliga a interpretar cada resultado desde el contexto institucional y metodológico en que fue producido. En algunos estudios se observan niveles altos de satisfacción, especialmente cuando los pacientes valoran

positivamente la amabilidad, la disponibilidad y la competencia de las enfermeras; en otros, la satisfacción se ubica en niveles moderados o presenta debilidades específicas en información, privacidad, respuesta al llamado o continuidad del cuidado. Karaca y Durna reportaron que 63,9% de los pacientes calificó como excelente el cuidado de enfermería recibido, mientras que Sharew et al. hallaron que 49,2% de los pacientes hospitalizados estaba satisfecho con la atención de enfermería en un hospital de referencia de Etiopía (Karaca & Durna, 2019; Sharew et al., 2018).

La variabilidad de los niveles de satisfacción se explica, en parte, por diferencias en instrumentos de medición, escalas de respuesta, puntos de corte, momento de aplicación y características del paciente. Una encuesta aplicada antes del egreso puede captar emociones inmediatas asociadas con la recuperación o el deseo de abandonar el hospital, mientras que una medición posterior puede incorporar una valoración más reflexiva sobre continuidad, información recibida y resultados del cuidado. La NSNS permite detectar diferencias entre hospitales y salas, lo cual demuestra que la satisfacción no solo refleja rasgos individuales del paciente, sino también condiciones específicas del servicio y del modo en que se organiza la atención de enfermería.

Los estudios multicéntricos ofrecen un argumento adicional: la satisfacción hospitalaria se comporta como un indicador sensible a la organización del sistema de cuidado. Aiken et al. encontraron que las calificaciones altas del hospital variaron entre 35% y 61% según el país, mientras que la intención de recomendar la institución osciló entre 53% y 78%. Estas cifras no solo revelan diferencias internacionales, sino que muestran que la satisfacción no puede atribuirse exclusivamente a la predisposición del paciente; por el contrario, se relaciona con entornos laborales, disponibilidad de enfermeras, capacidad de respuesta y cultura organizacional orientada a la seguridad y la calidad (Aiken et al., 2012).

La satisfacción alta, cuando aparece en la literatura, debe analizarse con cautela, porque puede coexistir con dimensiones deficitarias del cuidado. Un paciente puede declarar satisfacción global por gratitud, alivio clínico o baja expectativa previa, aun cuando haya recibido información incompleta o experimentado demoras en la atención. Por ello, Ferreira et al. advierten que la satisfacción del paciente es un constructo complejo influido por expectativas, características personales, calidad percibida, resultados clínicos y experiencia con el servicio, lo cual exige interpretarla mediante dimensiones específicas y no únicamente a través de una puntuación global (Ferreira et al., 2023).

3.1.4. Factores asociados a una mayor satisfacción del paciente

Los factores asociados a una mayor satisfacción se concentran en la capacidad del cuidado de enfermería para producir seguridad, comprensión y confianza. La comunicación clara, la explicación de procedimientos, la respuesta oportuna, el trato respetuoso, la privacidad, la disponibilidad de la enfermera y la continuidad del cuidado aparecen de manera reiterada como elementos que fortalecen la experiencia

hospitalaria. Desde una lectura argumentativa, estos factores son relevantes porque reducen la asimetría entre institución y paciente: cuanto más informado, escuchado y acompañado se siente el usuario, menor es la percepción de abandono y mayor la confianza depositada en el equipo de enfermería (Laschinger et al., 2005; Karaca & Durna, 2019).

La dotación de enfermería y la carga asistencial constituyen factores estructurales decisivos, aunque el paciente no siempre los identifique de forma explícita. Cuando una enfermera atiende a un número elevado de pacientes, disminuye el tiempo disponible para conversar, educar, vigilar cambios clínicos, responder al llamado y personalizar el cuidado (Alharbi et al., 2023). Aiken et al. demostraron que cada paciente adicional asignado a una enfermera se asoció con 23% más probabilidades de agotamiento y 15% más probabilidades de insatisfacción laboral, condiciones que pueden deteriorar la calidad interpersonal y la continuidad del cuidado. Esta evidencia permite argumentar que la satisfacción del paciente no depende únicamente de la actitud individual de la enfermera, sino de una arquitectura institucional que puede facilitar o restringir el cuidado seguro y humanizado (Aiken et al., 2002).

La formación profesional también se vincula con la calidad percibida y los resultados de la atención, debido a que una preparación más sólida fortalece el juicio clínico, la toma de decisiones, la educación al paciente y la prevención de complicaciones. Aiken et al. hallaron que un aumento de un paciente en la carga de trabajo de enfermería se asoció con 7% más probabilidad de mortalidad hospitalaria a 30 días, mientras que un incremento de 10% en enfermeras con formación universitaria se relacionó con una reducción de 7% en dicha probabilidad. Aunque estos datos se refieren a mortalidad y no directamente a satisfacción, son relevantes porque muestran que la calidad del cuidado enfermero tiene efectos clínicos verificables y, por tanto, la satisfacción debe leerse junto con indicadores de seguridad y resultados asistenciales (Aiken et al., 2014).

Las características del paciente influyen en la satisfacción, pero no explican por sí solas la experiencia hospitalaria. Edad, nivel educativo, experiencias previas, estado de salud, duración de estancia y expectativas culturales pueden modificar el umbral con el que el paciente evalúa el cuidado recibido. Sharew et al. señalaron que las diferencias entre estudios pueden relacionarse con características de las muestras, tipos de hospitales, servicios ofrecidos, combinación de habilidades del personal y creencias culturales, lo que confirma que la satisfacción es un fenómeno situado. Esta condición obliga a evitar interpretaciones simplistas: un resultado bajo no necesariamente indica ausencia absoluta de cuidado, y un resultado alto no garantiza excelencia integral si no se analizan sus dimensiones constitutivas (Sharew et al., 2018).

3.1.5. Brechas identificadas en los estudios revisados

La primera brecha identificada es la fragmentación metodológica. Aunque existe abundante evidencia sobre satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, los

estudios utilizan instrumentos, escalas, momentos de medición y criterios de interpretación distintos, lo que reduce la posibilidad de comparar resultados entre hospitales, países y servicios. Esta heterogeneidad no invalida los hallazgos, pero dificulta construir conclusiones acumulativas sólidas y diseñar indicadores regionales estandarizados. Ferreira et al. muestran que la satisfacción del paciente ha sido evaluada mediante múltiples técnicas e instrumentos, lo cual confirma la amplitud del campo, pero también la necesidad de mayor consistencia metodológica para transformar la evidencia en decisiones de gestión clínica (Ferreira et al., 2023).

Una segunda brecha se relaciona con la escasez de estudios longitudinales e intervencionales. La mayoría de investigaciones transversales permite conocer cómo se siente el paciente en un momento determinado, pero no explica cómo evoluciona la satisfacción desde el ingreso hasta el alta, ni qué intervenciones de enfermería modifican de manera efectiva la experiencia del usuario. Esta limitación es importante porque la hospitalización es un proceso dinámico: la percepción inicial puede estar marcada por ansiedad y desconocimiento, mientras que la valoración final puede depender de la información recibida, la evolución clínica y la preparación para el autocuidado. La predominancia de mediciones puntuales deja sin explorar trayectorias de experiencia y reduce la capacidad de atribuir cambios a mejoras específicas del cuidado (Karaca & Durna, 2019; Ferreira et al., 2023).

Una tercera brecha corresponde a la limitada integración entre indicadores subjetivos y objetivos. Muchos estudios miden satisfacción, trato o comunicación, pero no articulan esos resultados con dotación de enfermería, eventos adversos, reingresos, duración de estancia, carga laboral o indicadores de seguridad. Esta separación empobrece la interpretación, porque la satisfacción puede mejorar por atributos relacionales mientras persisten riesgos clínicos, o puede disminuir por fallas comunicativas aunque la atención técnica haya sido adecuada. El enfoque de permite superar esta división al proponer que la evaluación de calidad debe conectar estructura, proceso y resultado, mientras que los estudios de Aiken et al. refuerzan la necesidad de vincular entorno laboral de enfermería con experiencia del paciente y resultados clínicos (Aiken et al., 2012).

La cuarta brecha se ubica en el contexto latinoamericano, donde la producción científica sobre enfermería hospitalaria existe, pero se distribuye de manera desigual y no siempre aborda la relación específica entre calidad del cuidado y satisfacción del paciente. Iribarren et al. evidenciaron una fuerte concentración de estudios en Brasil y una orientación frecuente hacia la caracterización de poblaciones o conocimientos, más que hacia modelos explicativos de resultados sensibles a enfermería. Esta brecha importa porque los hospitales latinoamericanos enfrentan condiciones particulares de sobrecarga, inequidad, fragmentación institucional y limitación de recursos, por lo que extrapolar conclusiones de sistemas de altos ingresos puede conducir a recomendaciones poco sensibles al contexto (Iribarren et al., 2018).

La quinta brecha es conceptual y práctica: la satisfacción suele emplearse como indicador administrativo, pero con frecuencia se desvincula de teorías del cuidado, modelos de calidad y estrategias concretas de mejora. La revisión permite argumentar que medir satisfacción sin traducir los hallazgos en planes de intervención — capacitación en comunicación, rediseño de turnos, fortalecimiento de dotación, protocolos de educación al alta y protección de la privacidad— reduce el valor transformador del indicador. Por ello, la originalidad de futuras investigaciones debería orientarse a construir modelos explicativos que relacionen dimensiones específicas del cuidado de enfermería con satisfacción global, seguridad, confianza y recomendación del hospital (Laschinger et al., 2005; Ferreira et al., 2023).

En síntesis, la literatura revisada confirma que la calidad del cuidado de enfermería constituye un eje decisivo de la satisfacción del paciente hospitalizado, pero también muestra que esta relación debe analizarse con mayor densidad teórica, rigor metodológico y pertinencia contextual. La satisfacción no es un dato aislado ni una simple opinión del usuario; es una señal compleja que integra expectativas, relaciones humanas, procesos clínicos, condiciones laborales y resultados institucionales. Bajo esta lectura, el aporte de una revisión exploratoria no reside únicamente en describir porcentajes de satisfacción, sino en ordenar críticamente la evidencia disponible para mostrar qué dimensiones del cuidado generan confianza, qué condiciones organizacionales favorecen o limitan la experiencia positiva y qué vacíos deben orientar nuevas investigaciones en servicios hospitalarios latinoamericanos (Aiken et al., 2012; Iribarren et al., 2018; Karaca & Durna, 2019).

4. Discusión

Los hallazgos revisados permiten interpretar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado como una asociación sustantiva, pero no lineal ni reducible a una simple correspondencia entre “buen trato” y “usuario satisfecho”. La satisfacción emerge como una síntesis valorativa de múltiples experiencias acumuladas durante la estancia hospitalaria: la oportunidad de respuesta, la claridad de la información, la competencia técnica, la continuidad del cuidado, la privacidad, la seguridad percibida y la confianza construida con el personal de enfermería. Desde el modelo de, esta relación adquiere consistencia porque la satisfacción puede leerse como un resultado sensible a la interacción entre estructura institucional, procesos asistenciales y desenlaces percibidos por el paciente. En esa misma línea, la evidencia multicéntrica de Aiken et al. (2012) muestra que los mejores ambientes laborales de enfermería y menores ratios paciente-enfermera se asocian con mayor calidad percibida y mayor satisfacción, lo que confirma que la experiencia del paciente no depende únicamente de la disposición individual de la enfermera, sino de las condiciones organizacionales que hacen posible cuidar con oportunidad y suficiencia.

La predominancia de estudios cuantitativos, transversales, descriptivos y correlacionales revela que la literatura ha avanzado con mayor fuerza en la medición de percepciones que en la explicación longitudinal de cómo se configura la satisfacción durante todo el proceso de hospitalización. Esta característica metodológica ofrece ventajas prácticas, porque permite comparar servicios, identificar dimensiones débiles y generar indicadores para la gestión; sin embargo, también restringe la comprensión temporal del fenómeno, ya que la satisfacción puede variar entre el ingreso, la recuperación clínica, el alta y la etapa posterior al retorno domiciliario. Instrumentos como el PSNCQQ, compuesto por 19 ítems y tres preguntas globales, y la Newcastle Satisfaction with Nursing Scales, diseñada para valorar experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería en cuidados agudos, han contribuido a especificar la medición del fenómeno, aunque la diversidad de escalas, puntos de corte y contextos de aplicación dificulta la comparación directa entre estudios (Laschinger et al., 2005).

La discusión de las dimensiones evaluadas muestra que la calidad del cuidado de enfermería se sostiene en una combinación de atributos técnicos, relacionales y organizacionales. Aunque la competencia clínica es indispensable para garantizar seguridad, prevención de complicaciones y continuidad terapéutica, la satisfacción del paciente suele intensificarse cuando esa competencia se expresa mediante comunicación comprensible, respeto, empatía, disponibilidad y protección de la dignidad. Karaca y Durna (2019) evidencian que la satisfacción con el cuidado de enfermería debe analizarse junto con factores asociados, pues el paciente no evalúa únicamente el cumplimiento de procedimientos, sino la manera en que estos son explicados, ejecutados y acompañados. Por ello, la calidad percibida se convierte en una construcción compleja: el cuidado técnicamente correcto puede ser valorado de forma insuficiente si se comunica mal, mientras que un trato amable puede resultar limitado si no se acompaña de información, vigilancia clínica y respuesta oportuna (Karaca & Durna, 2019; Laschinger et al., 2005).

Los niveles de satisfacción reportados en la literatura deben interpretarse con cautela, porque no constituyen magnitudes homogéneas ni universalmente comparables. Aiken et al. (2012) encontraron que las calificaciones altas del hospital variaron entre 35% y 61% según país, y que la disposición a recomendar la institución fluctuó entre 53% y 78%, lo que evidencia una fuerte sensibilidad contextual. De forma complementaria, Sharew et al. (2018) reportaron que 49,2% de los pacientes se encontraba satisfecho con el cuidado de enfermería y 64,7% con el servicio general de sala, mostrando que la satisfacción con enfermería puede diferir de la valoración global del hospital. Esta variabilidad sugiere que los porcentajes de satisfacción no deben asumirse como diagnósticos cerrados, sino como señales interpretativas que requieren examinar expectativas previas, cultura institucional, tipo de servicio, duración de estancia, carga asistencial y características socioculturales de los pacientes (Aiken et al., 2012; Sharew et al., 2018).

Los factores asociados a una mayor satisfacción refuerzan la necesidad de desplazar la mirada desde la conducta aislada del profesional hacia la ecología completa del cuidado. La evidencia muestra que la dotación de enfermería, el nivel educativo del personal, el clima laboral y la carga asistencial inciden en la calidad percibida y en los resultados clínicos. Aiken et al. (2014) hallaron que un aumento de un paciente en la carga de trabajo de enfermería incrementó en 7% la probabilidad de mortalidad hospitalaria a 30 días, mientras que cada aumento de 10% en enfermeras con formación universitaria se asoció con una reducción de 7% en dicha probabilidad. Aunque estos datos se refieren a mortalidad y no directamente a satisfacción, su valor interpretativo es considerable: una organización que sobrecarga al personal reduce el tiempo disponible para informar, acompañar, vigilar y responder; por tanto, deteriora simultáneamente seguridad, experiencia y confianza del paciente (Aiken et al., 2014).

En el contexto latinoamericano, la discusión adquiere una relevancia particular porque la evidencia disponible aún no refleja de manera equilibrada la diversidad sanitaria de la región. Iribarren et al. (2018) identificaron 404 estudios de investigación clínica liderada por enfermería y partería en América Latina y el Caribe, con una marcada concentración en Brasil y una presencia importante del escenario hospitalario. Este patrón indica que existe producción científica regional, pero también revela una asimetría que limita la posibilidad de formular conclusiones sólidas para sistemas hospitalarios con condiciones distintas de financiamiento, dotación, infraestructura, carga asistencial y desigualdad territorial. En consecuencia, estudiar la relación entre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en hospitales latinoamericanos no solo tiene valor descriptivo, sino también pertinencia estratégica, porque permite producir evidencia contextualizada para decisiones de gestión, formación y mejora continua (Iribarren et al., 2018).

Una brecha transversal de la literatura consiste en la separación frecuente entre indicadores subjetivos e indicadores objetivos de calidad. Muchos estudios miden satisfacción, comunicación o trato humanizado, pero no siempre los articulan con eventos adversos, reingresos, tiempos de respuesta, dotación por turno, formación del personal o continuidad posterior al alta. Esta fragmentación puede producir lecturas incompletas: una satisfacción global elevada no descarta fallas técnicas o deficiencias de seguridad, del mismo modo que un resultado clínico favorable no garantiza una experiencia hospitalaria digna, comprensible y participativa. Ferreira et al. (2023) sostienen que la satisfacción del paciente es un campo de investigación amplio en el que la calidad del servicio, la comunicación y las características del usuario operan como determinantes relevantes; por ello, su medición exige enfoques integrados que combinen experiencia, gestión y seguridad asistencial (Ferreira et al., 2023).

La revisión también permite advertir que la satisfacción del paciente puede estar influida por gratitud, alivio clínico, expectativas bajas, temor a emitir críticas o desconocimiento de estándares técnicos de calidad. Esta condición no invalida el indicador, pero obliga a interpretarlo con prudencia epistemológica y metodológica. La satisfacción es valiosa porque incorpora la voz del paciente, pero no debe convertirse

en el único criterio para juzgar la calidad del cuidado de enfermería. Su mayor utilidad aparece cuando se analiza por dimensiones específicas —información, respuesta, competencia, privacidad, trato, continuidad y seguridad— y cuando se contrasta con indicadores institucionales y resultados clínicos. En ese sentido, la discusión confirma que el cuidado de enfermería es un componente decisivo de la experiencia hospitalaria, pero también que dicha experiencia debe ser evaluada con instrumentos sólidos, lectura crítica y sensibilidad contextual (Ferreira et al., 2023).

A partir de lo revisado, el aporte central del artículo radica en ordenar una evidencia dispersa y mostrar que la satisfacción del paciente hospitalizado no es un desenlace periférico, sino una manifestación concreta de la calidad del cuidado recibido. La originalidad de esta lectura se encuentra en articular tres planos que a menudo se examinan por separado: la dimensión interpersonal del cuidado, las condiciones organizacionales del trabajo enfermero y las brechas metodológicas de la investigación disponible. De este modo, la discusión permite sostener que mejorar la satisfacción del paciente exige intervenciones que trasciendan la capacitación actitudinal y alcancen la gestión de dotación, la comunicación terapéutica, la educación al alta, la privacidad, la continuidad del cuidado y la evaluación sistemática de resultados sensibles a enfermería. La calidad del cuidado, por tanto, no debe concebirse como una cualidad abstracta del servicio, sino como una práctica institucional verificable que se expresa en seguridad, confianza y experiencia digna para el paciente hospitalizado (Aiken et al., 2012; Karaca & Durna, 2019; Iribarren et al., 2018).

5. Conclusiones

La revisión permite concluir que la calidad del cuidado de enfermería constituye un componente decisivo de la satisfacción del paciente en servicios hospitalarios, debido a que el usuario no valora únicamente la resolución clínica de su problema, sino también la oportunidad de respuesta, la claridad de la información, la seguridad percibida, el trato digno y la continuidad del acompañamiento durante la hospitalización. En este sentido, la satisfacción del paciente se configura como un resultado sensible al cuidado, porque expresa la forma en que la persona interpreta la interacción entre condiciones institucionales, desempeño profesional y experiencia vivida durante su estancia hospitalaria.

Asimismo, la evidencia analizada muestra que las dimensiones relacionales del cuidado —comunicación, empatía, respeto, privacidad, disponibilidad y escucha activa— tienen un peso sustantivo en la satisfacción del paciente, aunque no sustituyen la competencia técnica ni la seguridad clínica. Por ello, el cuidado de enfermería debe comprenderse como una práctica integral en la que la calidad no depende solo de cumplir procedimientos, sino de realizarlos con solvencia profesional, sensibilidad humana y capacidad educativa, especialmente en contextos hospitalarios donde el paciente se encuentra en una situación de vulnerabilidad física y emocional.

De igual manera, se concluye que la satisfacción del paciente no puede atribuirse exclusivamente a la actitud individual del personal de enfermería, ya que está condicionada por factores estructurales como la dotación de profesionales, la carga asistencial, el ambiente laboral, la formación académica y la organización del servicio. Cuando estas condiciones son insuficientes, se reduce el tiempo disponible para informar, vigilar, acompañar y responder oportunamente, lo cual afecta tanto la percepción del paciente como la seguridad del cuidado recibido.

La revisión también evidencia que los niveles de satisfacción reportados en la literatura son heterogéneos, debido a diferencias entre países, servicios hospitalarios, instrumentos de medición, expectativas culturales y momentos de aplicación de las encuestas. Esta variabilidad confirma que la satisfacción no debe interpretarse como un indicador aislado ni absoluto, sino como una medida contextual que requiere ser analizada por dimensiones específicas para identificar con precisión fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en el cuidado de enfermería.

En el contexto latinoamericano, la principal conclusión es que existe una necesidad persistente de fortalecer investigaciones comparables, contextualizadas y metodológicamente rigurosas sobre calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado. La producción científica regional aún presenta concentración geográfica y dispersión instrumental, lo que limita la formulación de conclusiones aplicables a sistemas hospitalarios diversos y con desigualdades estructurales en recursos, dotación y acceso a servicios de salud.

Finalmente, el artículo permite sostener que mejorar la satisfacción del paciente exige intervenciones integrales orientadas a fortalecer la comunicación terapéutica, la educación al alta, la humanización del trato, la privacidad, la continuidad del cuidado y la gestión institucional de los recursos de enfermería. En consecuencia, la calidad del cuidado de enfermería debe asumirse como una responsabilidad clínica, ética y organizacional, cuya mejora puede contribuir no solo a una experiencia hospitalaria más satisfactoria, sino también a servicios más seguros, confiables y centrados en la persona.

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.

Referencias Bibliográficas

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C.,

- Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., Van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Al-Hammouri, F., Hamdan, K. M., Haymour, A. M., Ibrahim, M. O., Malkawi, A., Al-Hiary, S. S., Albqoor, M. A., y Shaheen, A. M. (2024). Quality of nursing care: Predictors of patient satisfaction in a national sample. *Nursing Open*, 11(8), Artículo 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-section study. *Nursing Open*, 10(5), 3253–3262. <https://doi.org/10.1002/nop2.1577>
- Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., y Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40–49. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
- Díaz-Grefa, W. P., Portilla-Paguay, G. V., Ortiz-Cartagena, C. L., & Roman-Huera, C. K. (2024). Integración de exoesqueletos en la recuperación de pacientes con discapacidades motoras: hacia una nueva era en fisioterapia. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 77–98. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/87>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & 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>
- Gómez-Valle, C. I., Ramón-Curay, E. R., Astudillo-Urquizo, G. E., & Garces-Castro, S. P. (2024). *Guía de Urgencias Médicas: Respuestas Inmediatas en Situaciones Críticas*. Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.100>
- Herrera-Sánchez, P. J. ., & Mina-Villalta, G. Y. (2023). Estrategias de prevención del agotamiento profesional en enfermeras de cuidados intensivos. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 1(4), 1-15. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v1/n4/24>
- Herrera-Sánchez, P. J., & Mina-Villalta, G. Y. (2023). Riesgos de la mala higiene de los equipos quirúrgicos. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(1), 64–75. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n1/63>

- Herrera-Sánchez, P. J., & Moreira-Flores, M. M. (2023). Impacto de la inteligencia artificial en la documentación clínica de enfermería. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v1/n1/6>
- Hoffmann-Jaramillo, K., Flores-Murillo, C. R., Vallejo-López, A. B., Chang-Camacho, L., & Martínez-Bayas, M. E. (2024). *La huella ergonómica una visión integradora entre la productividad y la salud*. Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.97>
- Iribarren, S., Stonbraker, S., Larsen, B., Santos, I., Faria, R., Góes, F. S. N., Binfa, L., & Larson, E. (2018). Clinical nursing and midwifery research in Latin American and Caribbean countries: A scoping review. *International Journal of Nursing Practice*, 24(2), e12623. <https://doi.org/10.1111/ijn.12623>
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Laschinger, H. K. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2005). A psychometric analysis of the Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 220–230. <https://doi.org/10.1097/00001786-200507000-00006>
- López -Cudco, L. L. (2023). Salud Mental y Burnout en Profesionales de Enfermería en Hospitales Ecuatorianos. *Revista Científica Zambos*, 2(2), 63-80. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n2/44>
- Mina-Villalta, G. Y., & Matute-Plaza, G. N. (2024). Influencia de la educación en salud sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 2(1), 14-26. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v2/n1/28>
- Mina-Villalta, G. Y., & Sumarriva-Bustinza, L. A. (2023). Enfermería Comunitaria y su Contribución a la Salud Pública en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 2(1), 41-55. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n1/37>
- Nieto-Chávez, M.-E., & Guevara-Villacís, M. V. (2024). Impacto de la actividad física excesiva en el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(4), 237–257. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n4/144>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Reducing shortage of nurses key to better respond to the next pandemic*. <https://www.paho.org/en/news/12-5-2023-reducing-shortage-nurses-key-better-respond-next-pandemic>
- Porras-Roque, M. S., & Herrera-Sánchez, P. J. . (2022). Desafíos en la Formación y Capacitación de Enfermeras en el Sistema de Salud Ecuatoriano. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 60-75. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/33>
- Quijije-Segovia, S. K., Mero-Carreño, A. M., Montes-Alonzo, E. C., y Galarza-Rodríguez, G. M. (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 80–89. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2422>
- Salazar-Villegas, B., Lopez-Mallama, O. M., & Mantilla-Mejía, H. (2023). Historia de la Salud en Colombia: del Periodo Precolombino a el Periodo Higienista

1953. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n3/69>
- Salazar-Villegas, B., Puerto-Cuero, S. V., Quintero-Tabares, J. D., López-Mallama, O. M., & Andrade-Díaz, K. V. (2023). Ventajas de la Certificación ISO 9001:2015 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los Departamentos de Cauca y Meta Colombia, en el 2016-2022. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(4), 1–14. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n4/77>
- Sharew, N. T., Bizuneh, H. T., Assefa, H. K., & Habtewold, T. D. (2018). Investigating admitted patients' satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(5), e021107. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021107>
- Slawomirski, L., & Klazinga, N. (2022). *The economics of patient safety: From analysis to action* (OECD Health Working Papers No. 145). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/761f2da8-en>
- Tayupanda-Cuvi, N. J., Viteri-Robayo, C. P., Girón-Saltos, K. Y., Marizande-Lozada, M. F., Castillo-Mayorga, A. M., Pacha-Jara, A. G., Valenzuela-Sánchez, G. P., Arteaga-Almeida, C. A., Bustillos-Ortiz, D. I., Bustillos-Ortiz, A. A., Robayo-Zurita, V. A., Hidalgo-Morales, K. P., Parreño-Freire, C. M., Carrasco-Pérez, V. M., Chiriboga-Guerrero, C. V., Núñez-Núñez, A. M., Eugenio-Zumbana, L. C., Mejía-Rubio, A. del R., Caiza-Vega, M. del R., Arcos-Montero, S. N., Moscoso-Córdova, G. V., Cedeño-Zamora, M. N., & Quitto-Navarrete, P. V. (2024). *Abordaje Integral de la Obesidad*. Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.77>
- Vallejo-López, A. B., Ramírez-Amaya, J., Kou-Guzmán, J., Valdez-Aguagallo, F. R., & Ramírez-Morán, L. D. (2023). *Enfermedades Respiratorias del Siglo XXI*. Editorial Grupo AEA. <https://doi.org/10.55813/egaea.l.2022.36>
- Villa-Feijoó, A. L. (2022). Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde la Perspectiva de la Enfermería en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 1-14. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/29>
- WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2023). *World Patient Safety Day 2023*. <https://www.emro.who.int/media/news/world-patient-safety-day-2023.html>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>