

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3466>

Percepciones y prácticas en la gestión de calidad de los niveles de atención aplicando el modelo de donabedian: análisis comparativo

Perceptions and practices in quality management across levels of care using the donabedian model: a comparative analysis

Ryan Isak Macas Tapia

bmacas3@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-6402-5821>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Kristhel Emily Rivera Yanza

krivera6@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-4303-8388>
Universidad Técnica de Machala
Machala- Ecuador

Anita Maggie Sotomayor-Preciado

asotomayor@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 03 de febrero de 2025. Aceptado para publicación: 17 de febrero de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


La calidad de los servicios sanitarios es necesaria para garantizar una atención segura, eficaz y centrada en las necesidades del paciente, lo que requiere una evaluación constante de estructura, procesos y resultados. Objetivo: comparar la gestión de calidad y el nivel de satisfacción de los usuarios en los niveles de atención, mediante la aplicación de una encuesta, con el fin de identificar oportunidades de mejora en los servicios ofertados. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, aplicando una encuesta basada en el modelo SERVIQUAL adaptada al modelo de evaluación de Donabedian, la población de estudio, a partir de un muestreo no probabilístico, por conveniencia, estuvo conformado por 210 usuarios de consulta externa de las tres unidades médicas de Tipos A, B y C. Los resultados hallados indican que: La Unidad de Salud Tipo A destaca con el mejor desempeño general, alcanzando un 100% en Estructura, un 84,8% en Dimensión Procesos y un 95,2% en la Dimensión Resultados. La Tipo B presenta su mejor valoración en Procesos (82,10%), mientras que la Dimensión Estructura en su dimensión más baja (80,10%). La Tipo C muestra resultados equilibrados, con su mejor desempeño en la Dimensión Resultados (90,68%) y el menor en Dimensión Procesos (80,20%). En conjunto, todas las unidades tienen un desempeño positivo, se identifican áreas de mejora, especialmente en la Dimensión de Procesos y en la percepción de la Dimensión Resultados. En conclusión, la evaluación de la calidad de los servicios de salud es fundamental para el bienestar de los pacientes y la eficiencia de los centros sanitarios.

Palabras clave: calidad, instituciones, modelo, donabedian

Abstract

The quality of healthcare services is essential to ensure safe, effective, and patient-centered care, which requires constant evaluation of structure, processes, and outcomes. Objective: To compare quality management and user satisfaction levels across different healthcare levels through a survey, aiming to identify opportunities for improvement in the services offered. Methodology: A quantitative, descriptive study was conducted using a survey based on the SERVQUAL model, adapted to Donabedian's evaluation framework. The study population, selected through non-probabilistic convenience sampling, included 210 outpatients from three medical units categorized as Types A, B, and C. Results: The findings indicate that the Type A Health Unit achieved the best overall performance, reaching 100% in the Structure dimension, 84.8% in the Process dimension, and 95.2% in the Outcomes dimension. The Type B unit showed its highest score in Processes (82.10%) and its lowest in Structure (80.10%). The Type C unit demonstrated balanced results, with its best performance in the Outcomes dimension (90.68%) and its lowest in Processes (80.20%). Overall, all units exhibited positive performance, although areas for improvement were identified, particularly in the Process dimension and perceptions of the Outcomes dimension. Conclusion: Evaluating the quality of healthcare services is essential for patient well-being and the efficiency of healthcare facilities.

Keywords: quality, institutions, model, donabedian

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Macas Tapia, R. I., Rivera Yanza, K. E., & Sotomayor-Preciado, A. M. (2025). Percepciones y prácticas en la gestión de calidad de los niveles de atención aplicando el modelo de donabedian: análisis comparativo. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 1943 – 1955. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3466>

INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud se refieren a las actividades de los profesionales y recursos diseñados para mantener, restaurar o mejorar la salud humana (Agudelo et al., 2020). Estos servicios están diseñados para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades y promover un estilo de vida saludable mientras que la percepción es el proceso mediante el cual interpretamos y organizamos la información sensorial que recibimos a través de nuestros sentidos para formar representaciones conscientes y significativas ante cualquier aspecto (Triviño et al., 2019).

De tal manera, el presente estudio tiene como objetivo comparar la gestión de calidad y el nivel de satisfacción de los usuarios en los niveles de atención, mediante la aplicación de una encuesta, con el fin de identificar oportunidades de mejora en los servicios ofertados. Teniendo en cuenta que la perspectiva del nivel de calidad de los servicios es muy importante para mejorar la salud de los usuarios y mejorar la experiencia general en los centros de salud (Ykehara y Bernaola, 2024). Como parte integral del equipo de atención primaria, el personal de salud desempeña un papel esencial no solo en la atención directa al paciente, sino también al influir en la eficiencia operativa y la apreciación del usuario sobre la experiencia de la atención recibida (Febré et al., 2019).

METODOLOGÍA

La investigación es de tipo cuantitativo, comparativo, descriptivo, no experimental. El escenario de estudio son unidades médicas de Tipo A, B y C, de la provincia de El Oro, la población son usuarios de consulta externa durante los períodos Septiembre 2023- Noviembre del 2024. La muestra de estudio está constituida por 210 personas de los centros de salud descritos. El muestreo es de tipo no probabilístico, por conveniencia. El instrumento utilizado es la encuesta de calidad SERVQUAL adaptada a la investigación mediante el modelo de evaluación del Dr. Avenis Donabedian, para lo cual se firma consentimiento previamente concebido. Para el análisis y proceso de los datos se utiliza el programa IBM SPSS Statistics 25.

A través de una revisión bibliográfica, se elaboró una base de datos destinada a la sistematización literaria. Para ello, al momento de la recolección de datos se establecieron criterios de inclusión, considerando a todos los usuarios mayores de edad que acuden a consulta externa en las unidades médicas y firman el consentimiento informado. Asimismo, se definieron criterios de exclusión, que incluyen a menores de edad y al personal del centro de salud.

DESARROLLO

Gestión de la Calidad de la atención sanitaria

La gestión de la calidad en la atención sanitaria es una parte importante para garantizar que los servicios sanitarios cumplan con altos estándares y proporcionen el mejor nivel de atención a los pacientes (Sotomayor et al., 2023). Esto incluye el cumplimiento de las normativas establecidas por las autoridades del sector salud, como las regulaciones gubernamentales y los requisitos para la acreditación de unidades médicas (Guaita et al., 2023).

La evaluación periódica de los procesos y resultados del tratamiento de los pacientes conllevan a implementar sistemas para recopilar datos, analizar resultados y utilizar esta información para mejorar continuamente los servicios de atención médica (Marín et al., 2020). La participación de los pacientes en su atención destaca cuando se tiene en cuenta sus opiniones y experiencias. Esto no sólo mejora la satisfacción del paciente, sino que también proporciona información valiosa para mejorar los servicios de salud (Boada et al., 2019).

La capacitación y el desarrollo continuo sobre práctica clínica, tecnología médica y habilidades de comunicación. del personal de primera línea y del administrativo es fundamental para mantener altos estándares de calidad. En la práctica clínica la seguridad del paciente es prioritaria, con medidas enfocadas en prevenir errores médicos, administración correcta de los medicamentos, mantener una higiene adecuada y prevenir infecciones, además de la correcta identificación y gestión de riesgos de forma proactiva es clave, mediante la implementación de políticas y procedimientos específicos (Andrade et al, 2023).

Por otro lado, el uso de sistemas de registros médicos electrónicos mejora la eficiencia y precisión de los tratamientos, facilitando una atención más coordinada. Esto requiere fomentar la cooperación entre profesionales y departamentos (Sepúlveda et al., 2021). Además, establecer canales para recoger comentarios y realizar evaluaciones periódicas de desempeño permite abordar inquietudes, impulsar la mejora continua y elevar la calidad de la atención sanitaria (Suárez et al., 2019).

Modelos de evaluación de la calidad sanitaria

Modelo de calidad de Donabedian

Donabedian, médico y profesor armenio-estadounidense, desde la década de 1960, se dedicó al estudio de la calidad en la atención sanitaria. El modelo de Donabedian se ha aplicado en diversos ámbitos de la atención de salud, como la enfermería, la medicina, la odontología, la farmacia, la salud pública, entre otros. (Villa et al., 2023).

Su modelo, ampliamente reconocido y aplicado a nivel mundial, define la calidad como un atributo multidimensional que resulta de la interacción entre estructura, procesos y resultado. La Estructura se refiere a las condiciones físicas, organizativas y humanas del servicio (Kim, 2022). El Proceso son aquellas actividades para brindar la atención al cliente. Los resultados son los efectos o beneficios de la atención. Según Donabedian, mejorar la calidad implica acciones como contratar personal calificado, invertir en infraestructura y equipos, implementar nuevos protocolos de tratamiento y educar a los pacientes sobre el cuidado de su salud (Parreño et al, 2022).

Este modelo proporciona una herramienta útil para evaluar y comparar la calidad de la atención médica, identificando factores que la afectan y promoviendo estándares mínimos de efectividad, seguridad y satisfacción. Su objetivo final es garantizar que los servicios de salud cumplan con las expectativas tanto de los pacientes como de la sociedad (Rodríguez et al., 2022).

La calidad de la atención según la perspectiva de Donabedian

La calidad del cuidado se refiere a la forma en que los profesionales sanitarios brindan una atención segura, efectiva, eficiente, equitativa y centrada en los pacientes. Se refiere a la provisión de una atención segura, efectiva, eficiente, equitativa y centrada en el paciente. Para garantizarla, es necesario implementar estrategias que involucren a todos los actores del sistema sanitario, fomentando la participación activa y colaborativa entre profesionales, promoviendo una cultura de calidad e investigación en las instituciones, y estableciendo sistemas de indicadores para monitorear y evaluar resultados (Escobar y Cid, 2019).

El personal de salud es una pieza clave en el proceso de gestión, orientando sus intervenciones hacia la excelencia en el cuidado, respaldadas por políticas de salud (Ruíz et al., 2020; Flores, 2020). En Brasil, el enfoque en la prevención de infecciones favorece una cultura de asistencia segura en los servicios de salud, siguiendo el enfoque de Donabedian, que resalta la importancia

de la comunicación efectiva, la colaboración interdisciplinaria y la mejora continua (Torres y Herrera, 2021).

Para aplicar el modelo de Donabedian, se requiere definir estándares mínimos para la estructura (equipamiento, personal, infraestructura), identificar los procesos involucrados (comunicación, educación, prevención) y medir los resultados obtenidos (satisfacción del paciente, tasas de curación, mortalidad) (López, 2018). La identificación del problema es necesaria para direccionar las actividades de mejoras hacia áreas críticas, a partir de esto, se establecen objetivos claros alineados con criterios de calidad (Arosemena, 2022; Kebede, 2020).

El uso de instrumentos de medición para evaluar las percepciones de los pacientes y comparar resultados con estándares establecidos facilita la identificación de fortalezas y debilidades del servicio, promoviendo acciones correctivas o preventivas. (Villamizar et al., 2020). Por ejemplo, un estudio realizado por Santiago et al. (2020) sobre el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor evidenció el cumplimiento de estándares en la mayoría de las unidades evaluadas, destacando el impacto positivo de una atención de calidad en la práctica profesional, la calidad de vida del paciente y el desempeño de las unidades de salud.

Establecimientos de salud

Centro de Salud A: Brinda atención ambulatoria a través de consulta externa, con al menos dos profesionales en áreas como medicina general, odontología, psicología, nutrición y/u obstetricia. Puede incluir servicios de enfermería con apoyo técnico, además de farmacia o botiquín, vacunatorio y un puesto para toma de muestras biológicas vinculado a un laboratorio clínico (Zaldariaga, 2022).

Centro de Salud B: Ofrece una cartera ampliada de servicios, incluyendo las áreas del Centro A y otras como medicina alternativa, pediatría y ginecología. Cuenta con servicios diagnósticos y terapéuticos como laboratorio clínico, radiología, rehabilitación, y eventualmente anatomía patológica de baja complejidad. Puede atender partos y urgencias, e incorporar servicios como medicina transfusional y recolección de leche materna. Si incluye partos o urgencias, debe contar con laboratorio clínico, farmacia y servicios de imagen.

Centro de Salud C: Amplía aún más la oferta de servicios con especialistas en gineco-obstetricia, pediatría y medicina alternativa. Ofrece atención de partos con alojamiento conjunto, urgencias, rehabilitación y servicios diagnósticos como radiología y laboratorio clínico. También puede incluir un centro de recolección de leche materna y medicina transfusional. Su funcionamiento está supervisado por un profesional registrado y habilitado, garantizando la calidad de los servicios (García y Lebaldo, 2020).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Datos Sociodemográficos

Unidad de Salud tipo A		Unidad de Salud tipo B		Unidad de Salud tipo C	
Sexo		Sexo		Sexo	
Masculino	20,9%	Masculino	38,6%	Masculino	42,9%
Femenino	79,1%	Femenino	61,4%	Femenino	57,1%
Edad		Edad		Edad	
Menos de 25 años	16,3%	Menos de 25 años	20,0%	Menos de 25 años	17,1%
26- 30 años	39,5%	26- 30 años	7,1%	26- 30 años	17,1%

31- 40 años	16,3%	31- 40 años	11,4%	31- 40 años	7,1%
41- 50 años	9,3%	41- 50 años	31,4%	41- 50 años	11,4%
51 años o más	18,5%	51 años o más	30,0%	51 años o más	47,1%
Residencia		Residencia		Residencia	
Rural	44,2%	Rural	6,2%	Rural	28,6%
Urbana	55,8%	Urbana	94,8%	Urbana	71,4%

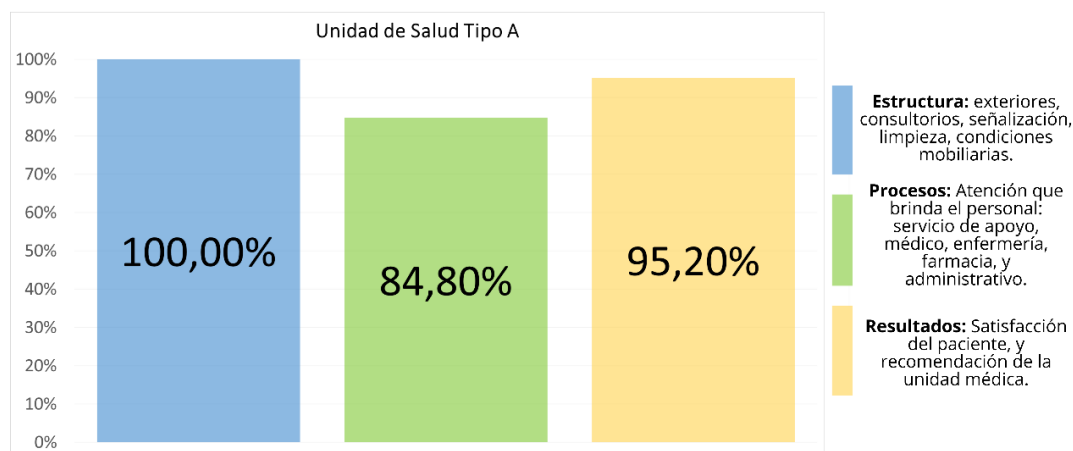
Fuente: elaboración propia.

La tabla 1 muestra los datos sociodemográficos de tres unidades de salud (tipo A, B y C). En cuanto al sexo, en todas las unidades predomina el femenino, con mayor proporción en la unidad A (79,1%) y menor en la unidad C (57,1%). Respecto a la edad, el grupo de 26 a 30 años es el más atendido en las tres unidades, representando cerca del 40%, mientras que las personas mayores de 51 años tienen la menor participación, con valores entre el 10,4% y el 18,5%. Sobre la residencia, predominan los usuarios de zonas urbanas, especialmente en la unidad B (94,8%), mientras que la unidad A muestra mayor equilibrio (55,8% urbana y 44,2% rural), y la unidad C tiene una representación intermedia (71,4% urbana y 28,6% rural).

Comparación de dimensiones según el nivel de atención

Gráfico 1

Unidad de Salud Tipo A



Fuente: elaboración propia.

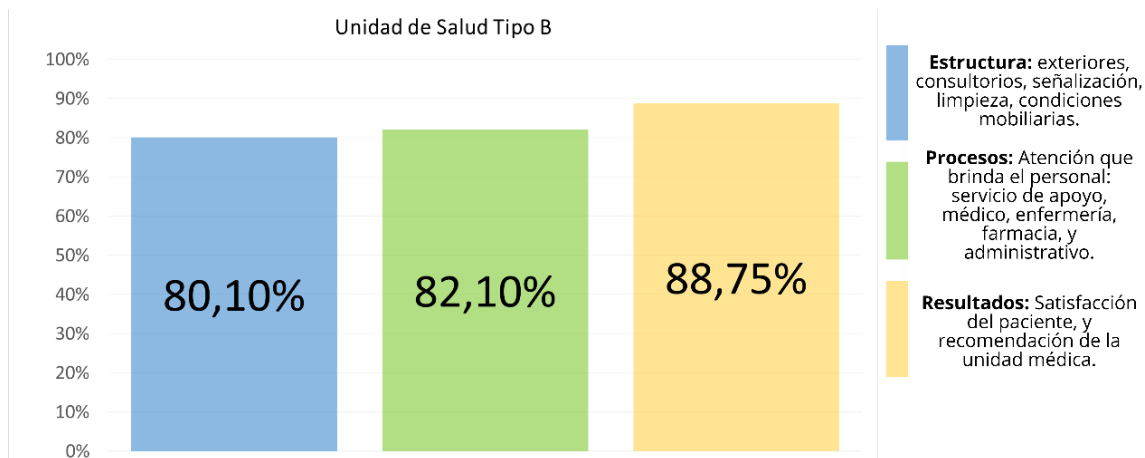
En el Gráfico 1, correspondiente a la evaluación de la Unidad de Salud Tipo A, se observa el desempeño general en tres dimensiones, la Dimensión Estructura alcanza el 100%, lo que indica una percepción completamente positiva respecto a este aspecto, esto refleja una alta satisfacción con las condiciones físicas, organizativas y los recursos disponibles en la unidad de salud.

En la dimensión Procesos, se registra un 84,8%, lo que sugiere un buen desempeño general, aunque con un margen de mejora en los procedimientos internos y las prácticas operativas de la unidad.

La Dimensión de Resultados obtiene un 95,2%, mostrando una percepción favorable en cuanto a los impactos y beneficios obtenidos por los usuarios, sin embargo, no alcanzan el nivel óptimo que presenta la dimensión estructura.

Gráfico 2

Unidad de Salud Tipo B



Fuente: elaboración propia.

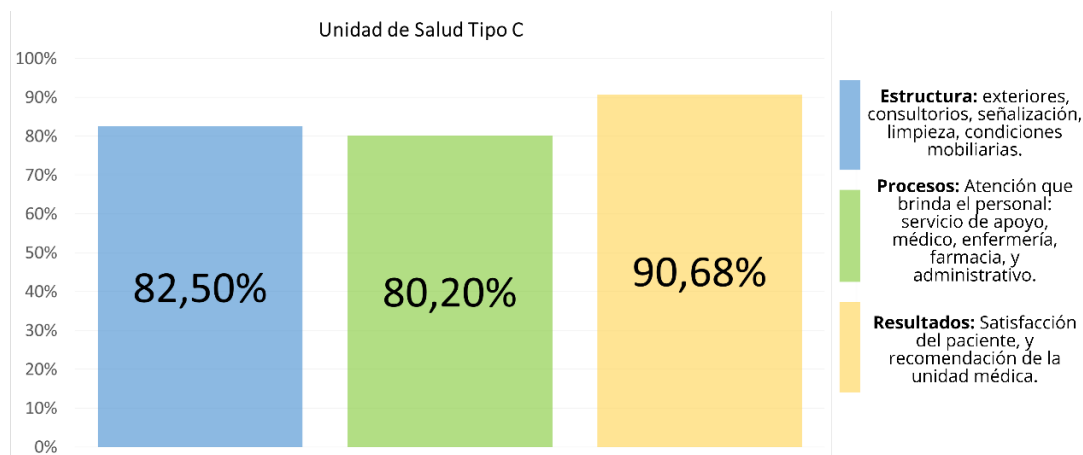
En el Gráfico 2, que evalúa el desempeño de la Unidad de Salud Tipo B, en la dimensión Estructura, se registra un 80,10%, lo que refleja una percepción mayoritariamente positiva, aunque con margen para implementar mejoras que fortalezcan las condiciones físicas y organizativas de la unidad.

La dimensión Procesos alcanza el 82,10%, siendo el puntaje más alto entre las tres dimensiones evaluadas, esto indica que los procedimientos y prácticas internas de esta unidad son bien valorados por los usuarios, aunque podrían optimizarse para acercarse al máximo desempeño.

En cuanto a los Resultados, se obtiene un 88,75%, lo que denota una percepción favorable respecto a los beneficios e impactos generados por la unidad de salud, sin embargo, el puntaje está en un nivel similar al de la estructura, indicando posibles áreas de mejora para potenciar la percepción de los resultados.

Gráfico 3

Unidad de Salud Tipo C



Fuente: elaboración propia.

En el Gráfico 3, correspondiente a la evaluación de la Unidad de Salud Tipo C, se observa un desempeño general favorable en las tres dimensiones evaluadas. La dimensión de Estructura alcanza un 82,50%, lo que refleja una percepción positiva en relación con las condiciones físicas, organizativas y los recursos disponibles en la unidad, aunque es un resultado alentador, existe un pequeño margen de mejora para optimizar completamente este aspecto.

Por otro lado, la dimensión de Procesos obtiene un 80,20%, siendo la categoría con menor valoración en el gráfico, este resultado, aunque satisfactorio, sugiere la necesidad de fortalecer los procedimientos internos y las prácticas operativas para mejorar la eficiencia y la calidad del servicio.

Finalmente, la dimensión de Resultados alcanza un 90,68%, evidenciando una percepción positiva en cuanto a los beneficios e impactos obtenidos por los usuarios, no obstante, este resultado también señala oportunidades para incrementar la efectividad y satisfacción en los servicios ofrecidos.

DISCUSIÓN

El modelo de Donabedian, ampliamente validado para evaluar la calidad en la atención médica, subraya que los resultados positivos son producto de una estructura sólida y procesos bien definidos. Según la literatura revisada, la calidad en la atención médica debe balancear las necesidades técnicas y humanísticas para alcanzar altos niveles de satisfacción del paciente. Los resultados de la evaluación de calidad en tres Unidades de Salud (Tipo A, B y C) según el modelo de Donabedian refleja que cada unidad presenta fortalezas y áreas de mejora en las dimensiones de Estructura, Procesos y Resultados, alineándose con hallazgos de estudios previos en el campo de la evaluación de calidad de las unidades de salud.

En la Unidad de Salud Tipo A, la dimensión de estructura alcanzó una valoración óptima del 100%, lo que refleja condiciones físicas y organizativas ideales para la atención. Este resultado supera las observaciones de otras unidades y coincide con estudios como el de López et al. (2021), que destacan la importancia de infraestructura adecuada para generar confianza en los usuarios. Sin embargo, la dimensión de procesos en esta unidad presentó un 84.8%, lo que, aunque positivo,

muestra la necesidad de mejorar la estandarización de protocolos operativos. Este patrón se alinea con lo señalado por Vite et al. (2018) quienes enfatizan que los procesos son el vínculo esencial entre estructura y resultados. Finalmente, en la dimensión de resultados, la percepción favorable del 95.2% indica un impacto positivo en la salud de los usuarios, destacando la efectividad del servicio.

En contraste, la Unidad de Salud Tipo B exhibe un desempeño aceptable, pero con áreas de mejora significativas. La dimensión de estructura obtuvo un 80.10%, lo que refleja condiciones físicas y organizativas que, si bien son funcionales, no alcanzan niveles óptimos. Este resultado es consistente con investigaciones que señalan cómo la percepción de los usuarios mejora significativamente cuando se invierte en infraestructura moderna y en la optimización de espacios funcionales. En cuanto a la dimensión de procesos, con una puntuación del 82.10%, se destaca como el aspecto mejor valorado en esta unidad, indicando que las prácticas internas y la interacción con los usuarios son satisfactorias. Sin embargo, estudios como los de López et al. (2021) y Santiago et al. (2020) recalcan que el fortalecimiento de los procesos internos, especialmente en áreas críticas como la atención directa y la comunicación, podría incrementar estos valores hacia una percepción de excelencia. La dimensión de resultados obtuvo un 88.75%, lo que denota una percepción positiva respecto a los beneficios generados, aunque aún con margen para mejorar. Esto sugiere que la Unidad Tipo B podría obtener mayores niveles de satisfacción si integra estrategias de seguimiento y evaluación de impacto a largo plazo en la salud de sus usuarios.

Por otro lado, la Unidad de Salud Tipo C presentó una tendencia equilibrada entre las dimensiones evaluadas, con un 82.50% en estructura, 80.20% en procesos y 90.68% en resultados. En la dimensión de estructura, aunque el puntaje es positivo, se pone de manifiesto la necesidad de mejorar ciertos aspectos, como la señalización y las condiciones de los exteriores de la unidad, para fortalecer la percepción del entorno físico. Investigaciones de Vite et al. (2018) destacan que estas mejoras en la infraestructura pueden influir directamente en la confianza y la satisfacción de los usuarios. La dimensión de procesos, con un 80.20%, es la categoría con menor valoración en esta unidad. Este resultado sugiere la necesidad de estandarizar protocolos y optimizar prácticas operativas, tal como lo proponen Santiago et al. (2020) donde el fortalecimiento de los procesos internos permitió mejoras significativas en la percepción de los servicios de salud. Finalmente, en la dimensión de resultados, el puntaje de 90.68% refleja una percepción mayoritariamente positiva respecto a los impactos y beneficios obtenidos, aunque con oportunidades de mejora para alcanzar niveles óptimos. Implementar estrategias que incluyan retroalimentación constante de los usuarios y análisis de datos longitudinales podría potenciar los resultados percibidos (Anufriyeva, 2022).

Aunque las tres unidades de salud logran niveles satisfactorios en sus evaluaciones, un enfoque integral hacia la mejora continua en infraestructura, procesos operativos y seguimiento de resultados es esencial para alcanzar estándares óptimos de calidad. Esto confirma que la aplicación del modelo de Donabedian no solo es útil para diagnosticar las fortalezas y debilidades en cada nivel de atención, sino también para guiar intervenciones que impacten positivamente en la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios (Sotomayor et al., 2024).

CONCLUSIÓN

La calidad de los servicios de salud es un factor determinante para el bienestar de los pacientes y la eficiencia operativa de los centros sanitarios. El modelo de Donabedian proporciona un marco integral para evaluar y mejorar dicha calidad, abarcando aspectos clave como la estructura, el proceso y los resultados. La implementación de este modelo en la atención de enfermería es fundamental para garantizar que los cuidados sean seguros, efectivos y centrados

en el paciente. La participación de los pacientes en su propia atención y la retroalimentación constante también son vitales para fomentar la mejora continua en el sector salud.

La evaluación de la calidad en los centros de salud, como los tipos A, B y C, resalta las diferencias en los servicios ofrecidos y la importancia de los recursos disponibles para brindar una atención adecuada. El análisis de la calidad mediante herramientas como la encuesta SERVQUAL adaptada al modelo de Donabedian permite identificar fortalezas y debilidades en la atención brindada, lo cual es esencial para implementar estrategias de mejora. En este sentido, la atención primaria en la prestación directa de servicios permite la mejora de la experiencia del paciente.

Las tres unidades de salud presentan características diferenciadas en las dimensiones evaluadas. La Unidad Tipo A destaca con un 100% en estructura, lo que refleja condiciones ideales, aunque sus procesos, con un 84.8%, requieren mayor estandarización. Sus resultados, con un 95.2%, evidencian un impacto positivo en la salud de los usuarios. La Unidad Tipo B obtuvo un 80.10% en estructura, un 82.10% en procesos y un 88.75% en resultados, mostrando fortalezas en los procesos, pero necesita mejorar la infraestructura y el seguimiento de impacto. Por su parte, la Unidad Tipo C presenta un desempeño equilibrado con un 82.50% en estructura, un 80.20% en procesos y un 90.68% en resultados, aunque debe optimizar tanto la infraestructura como los procesos para consolidar mejores resultados. Estas observaciones demuestran la importancia de una gestión integral que potencie las fortalezas y subsane las áreas de mejora en cada dimensión.

REFERENCIAS

Andrade, L., Bustamante, J., Viris, S. y Noboa, C. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida*, 41-53. doi: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>

Anufriyeva, V., Pavlova, M., Stepurko, T. y Groot, W. (2022). The perception of health care quality by primary health care managers in Ukraine. *BMC Health Services Research*, 22(1), 895. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08300-y>

Arosemena, E. (2022). Indicadores claves de desempeño y su aplicación en la gerencia estratégica de las empresas de salud. *Odontología Vital*(1). doi: <https://doi.org/10.59334/ROV.v1i37.502>

Boada, A., Barbosa, A. y Cobo, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55-71. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.408>

Escobar, B. y Cid, P. (2019). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1). doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>

Febré, N., Mondaca, G., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P. y Ivanovic, P. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, e implementación *Revista Médica Clínica Las Condes*, 278-287. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.008>

García, C. y Lebaldo, B. (2020). Análisis de la atención del usuario en los centros de salud de la provincia de Manabí-Ecuador. *Enfermería Investiga*, 5(4). Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/964/892>

Guita, T., Tapia, Á., Cordero, R. y Mercado, F. (2023). Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4. doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.250>

Julca, G. (2020). Calidad de atención al paciente por el profesional de enfermería: Una revisión. *Journal of Global Health and Medicine*(4). doi: <https://doi.org/10.32829/ghmj.v4i2.201>

Kebede, M., Adeba, E., y Chego, M. (2020). Evaluation of quality and use of health

management information system in primary health care units of east Wollega zone, Oromia regional state, Ethiopia. *BMC medical informatics and decision making*, 20(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01148-4>

Kim, J., Bell, G., Bitton, A., Desai, E., Hirschhorn, L., Makumbi, F., Nabiwemba, E.,

Ratcliffe, H., Wabwire-Mangen, F., Kibira, S., y Schwarz, D. (2022). Health facility management and primary health care performance in Uganda. *BMC health services research*, 22(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07674-3>

López, E., Sifuentes, C., Lucero, R., Aguilar, L. y Perez, G. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 9. doi: <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>

López, C. (2018). Calidad y enfermería. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Index de Enfermería. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100025

Marín, M., Álvarez, C. y Valenzuela, G. (2017). Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social / Perception of nursing care and job satisfaction in a Social Security Hospital. RICSH Revista Iberoamericana De Las Ciencias Sociales Y Humanísticas,, 6(11), 287-312. doi: <https://doi.org/10.23913/ricsh.v6i11.119>

Parreño, Á., Ocaña, P. y Bonilla, M. (2022). Evaluación de la satisfacción de servicios de salud prestados en unidades del primer nivel de atención. Revista Cubana de Medicina General Integral, 38(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200010

Rodríguez, I., Fernández, S., Planas, C., Aracil, L., Romero, M. y Martínez, M. (2022). Modelos de evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el ámbito hospitalario. Revista ROL de enfermería, 21-32. Obtenido de <https://portalrevista360escueladeenfermeria.com/index.php/vision360/article/view/18/17>

Ruiz, M., Tamariz, M., Méndez, A., Torres, L. y Duran, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS. doi: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

Santiago, D., Jiménez, E. A., Pérez, M. y Hernández, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y Enfermería, 26. doi: <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>.

Sepúlveda, D., Montaña, J. y Vargas, M. (2021). Comparación de los modelos de Atención Primaria en Salud desde un enfoque sanitario en Colombia y sus países fronterizos. Movimiento científico, 1-13. doi: <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.15107>

Sotomayor, A., Zambrano, F., Espinoza, M., Loaiza, L., Camacho, J. d., Requelme, N. y Rodríguez, J. (2023). Gestión de la calidad en los servicios de salud. 16-19. Obtenido de: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/85>

Sotomayor, A., Macas, R., Campoverde, M., Torres, D. y Ajila, A. (2024). Percepción en la atención de los servicios sanitarios del Centro de Salud Tipo C "El Paraíso". LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades, 5(5). Obtenido de <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2833>

Suárez, J., Robles, E., Serrano, L., Serrano, G. y Armijo, M. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 38. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153

Torres, L. y Herrera, D. (2021). Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica(40). doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752275>

Triviño, P. y Reyes, B. (2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. Polo del Conocimiento, 4(12), 135-148. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7183626>


Villa, J., Araya, X., Reynaldos, K., Rivera, F. y Valencia, M. (2023). Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. *Horizonte de Enfermería*, 34. Obtenido de <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58145>

Villamizar, J., Velásquez, M. F. y Marulanda, C. (2020). Estrategias para la optimización operativa y financiera de las entidades de salud pública bajo el sistema obligatorio de garantía de calidad en atención en salud (SOGCS). *Reflexiones contables (Cúcuta)*, 3. doi: <https://doi.org/10.22463/26655543.2894>

Vite, H., Palomeque, I. y Romero, W. (2018). ANÁLISIS DE CALIDAD DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL AFILIADO EN CENTROS DE SALUD DEL IESS: CASO SANTA ROSA Y PASAJE. *Revista de Investigación Talentos*, 2, 68-78. Obtenido de <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/44>

Ykehara, E. y Bernaola, A. (2024). La gestión del talento humano y la calidad de los servicios en salud: una revisión. *Revista de Climatología*. Obtenido de https://rclimatol.eu/wp-content/uploads/2024/01/Articulo-RCLIMCS24_0074-Robin.pdf

Zaldariaga, M. (2022). Satisfacción con el enfermero en atención primaria: experiencias en un centro de atención primaria de salud de La Pampa. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(45). doi: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202245>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .