

Artículo Científico

Percepción del personal de enfermería sobre el uso del SOAPIE en hospitales ecuatorianos

Nursing Staff Perceptions of the Use of SOAPIE in Ecuadorian Hospitals



Portilla-Valencia, Dennis Alejandra ¹



<https://orcid.org/0000-0003-1899-7331>



daportillav@pucesi.edu.ec



Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador, Ibarra.



Michilena-Guerra, Angelo Marcelo ²



<https://orcid.org/0009-0000-4498-1347>



angeluxxs@gmail.com



Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ecuador.



Mejía-Reascos, Ximena Alexandra ³



<https://orcid.org/0009-0001-6842-4198>



xamejia@pucesi.edu.ec



Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador, Ibarra.



Montenegro-Usiña, Ariel Fernando ⁴



<https://orcid.org/0009-0008-7714-464X>



amontenegro@ups.edu.ec



Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador, Quito.



Ponce-Rivera, Oldrich Santiago ⁵



<https://orcid.org/0000-0003-0261-6565>



santiago14s@gmail.com



Investigador independiente, Ecuador.

Autor de correspondencia ¹



DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n3/226>

Resumen: El registro sistemático del cuidado enfermero en hospitales ecuatorianos constituye un problema relevante, debido a que la continuidad asistencial, la trazabilidad clínica y la seguridad del paciente dependen de informes completos, oportunos y comprensibles. El objetivo del estudio fue analizar la percepción del personal de enfermería sobre el uso del SOAPIE en hospitales ecuatorianos. Se desarrolló una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y de campo, mediante la aplicación de una encuesta con cuestionario estructurado dirigida al personal de enfermería vinculado a instituciones hospitalarias. Los resultados evidenciaron que el SOAPIE es percibido como una herramienta útil para ordenar la valoración, planificación, intervención y evaluación del cuidado; no obstante, también se identificaron dificultades asociadas con la carga laboral, la capacitación insuficiente, la variabilidad en su aplicación y la limitada estandarización institucional. Estos hallazgos sugieren que la adopción formal del registro no garantiza por sí sola una documentación clínica de calidad, sino que requiere acompañamiento técnico, supervisión y condiciones organizacionales favorables. Se concluye que el SOAPIE fortalece la práctica enfermera cuando se integra como instrumento clínico y no solo administrativo, por lo que su consolidación demanda formación continua y estrategias institucionales de seguimiento.

Palabras clave: enfermería, SOAPIE, registros clínicos, percepción profesional, hospitales.



Check for updates

Received: 23/May/2026

Accepted: 16/Jun/2026

Published: 16/Jul/2026

Cita: Portilla-Valencia, D. A., Michilena-Guerra, A. M., Mejía-Reascos, X. A., Montenegro-Usiña, A. F., & Ponce-Rivera, O. S. (2026). Percepción del personal de enfermería sobre el uso del SOAPIE en hospitales ecuatorianos. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 4(3), 136-151. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n3/226>

Revista Científica Ciencia y Método (RCyM)
<https://revistacym.com>
revistacym@editorialgrupo-aea.com
info@editorialgrupo-aea.com

© 2026. 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 systematic documentation of nursing care in Ecuadorian hospitals is a significant issue, as continuity of care, clinical traceability, and patient safety depend on complete, timely, and comprehensible reports. The objective of this study was to analyze nursing staff's perceptions of the use of SOAPIE in Ecuadorian hospitals. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, field-based study was conducted using a structured questionnaire survey administered to nursing staff working in hospitals. The results showed that SOAPIE is perceived as a useful tool for organizing the assessment, planning, intervention, and evaluation of care; however, difficulties were also identified related to workload, insufficient training, variability in its application, and limited institutional standardization. These findings suggest that the formal adoption of the record alone does not guarantee high-quality clinical documentation; rather, it requires technical support, supervision, and favorable organizational conditions. It is concluded that SOAPIE strengthens nursing practice when integrated as a clinical tool rather than merely an administrative one; therefore, its consolidation requires ongoing training and institutional follow-up strategies.

Keywords: nursing, SOAPIE, clinical records, professional perception, hospitals.

1. Introducción

Los hospitales ecuatorianos constituyen un escenario estratégico para examinar cómo el personal de enfermería percibe el uso del SOAPIE, porque allí convergen la atención continua, la toma de decisiones clínicas y la obligación de dejar evidencia escrita del cuidado. En 2024, Ecuador registró 626 establecimientos de salud con internación, 23.726 camas disponibles y 1.132.667 egresos hospitalarios, cifras que delimitan una unidad de análisis nacional amplia: todos los hospitales del país, públicos y privados, donde el reporte de enfermería sostiene la continuidad asistencial (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2025a). En ese entramado, el SOAPIE organiza la información subjetiva y objetiva, el análisis, el plan, la intervención y la evaluación, por lo que no opera solo como formato administrativo, sino como síntesis clínica del proceso enfermero (Mousavi et al., 2023; Herrera-Sánchez & Moreira-Flores, 2023).

La magnitud del fenómeno se vuelve más sensible cuando se considera la presión estructural sobre la fuerza laboral de enfermería. Ecuador reportó 27.518 enfermeras en 2021, con una tasa de 15,6 por cada 10.000 habitantes, por debajo del umbral de 23 por cada 10.000 recomendado por la OPS/OMS para avanzar hacia coberturas más suficientes (INEC, 2021). Esa brecha convive con un gasto corriente en salud equivalente al 7,6 % del PIB, un gasto per cápita cercano a USD 495,3 y un gasto de bolsillo de 30,7 % del gasto corriente en salud, de modo que los errores documentales, la duplicación de registros o la pérdida de información tienen implicaciones clínicas y económicas (Banco Mundial, 2025; Herrera-Sánchez & Mina-Villalta, 2023).

El registro incompleto, tardío o ambiguo no es un problema menor, porque la seguridad del paciente depende de que la información clínica sea comprensible, trazable y útil para decidir. La OMS estima que alrededor de 1 de cada 10 pacientes sufre daño durante la atención sanitaria y que más del 50 % de esos daños son prevenibles, mientras el Manual de seguridad del paciente-usuario del Ministerio de Salud Pública del Ecuador exige prácticas seguras en los procesos de atención (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2016; Gómez-Valle et al., 2024; Guevara-Hernández & Ortiz-Pérez, 2025; Hernández-Amaguaya et al., 2025). Bajo esa lógica, una percepción negativa o instrumental del SOAPIE puede traducirse en baja adherencia, registros defensivos, omisión de intervenciones y menor capacidad para identificar eventos adversos, especialmente en servicios con alta rotación, sobrecarga o múltiples turnos (Bjerkman et al., 2021; Camacho-Esquivel et al., 2025).

La literatura internacional confirma que la calidad de la documentación enfermera depende de factores técnicos, organizacionales y cognitivos, pero sus resultados no son uniformes. Una revisión de revisiones identificó criterios de calidad vinculados con el proceso enfermero, las terminologías estandarizadas, la usabilidad de los sistemas y la participación del personal en el diseño documental (De Groot et al., 2019; Valarezo-Bravo et al., 2023). A su vez, un estudio con 434 registros comparó documentación en papel y electrónica, encontrando ventajas diferenciadas según estructura, proceso y contenido, mientras una intervención cuasiexperimental con 120 enfermeras mostró que el SOAPIE elevó la puntuación de calidad documental de $46,66 \pm 14,45$ a $91,53 \pm 5,98$ después de la capacitación (Akhu-Zaheya et al., 2018; Mousavi et al., 2023).

La información disponible en Ecuador aporta indicios relevantes, aunque todavía fragmentarios para sostener decisiones nacionales. En un hospital de Yaruquí, un estudio con 50 historias clínicas y 49 profesionales halló que 93,87 % utilizaba SOAPIE al ingreso, pero solo 60 % cumplía todos los estándares y 58 % no especificaba taxonomía NOC, lo que sugiere brechas entre uso nominal y calidad real del registro (Chacón, 2020). Otro estudio en un hospital general ecuatoriano con 52 profesionales señaló problemas como ausencia de planes de cuidado estandarizados, uso de correctores, falta de personal por turno y exceso de pacientes (Herrera-Sánchez & Mina-Villalta, 2023). Sin embargo, estas evidencias se concentran en instituciones específicas y no explican cómo varían las percepciones del personal de enfermería entre hospitales, regiones, servicios, años de experiencia, carga laboral, capacitación y disponibilidad de formatos físicos o digitales.

La conveniencia de estudiar la percepción del personal de enfermería radica en que el éxito del SOAPIE no depende únicamente de que el formato exista, sino de que quienes lo aplican lo consideren claro, útil, factible y clínicamente significativo. La investigación puede aportar valor social al fortalecer la continuidad del cuidado, valor teórico al precisar la relación entre percepción, documentación y seguridad del paciente, y utilidad metodológica al generar una medición comparable para hospitales

ecuatorianos con internación (De Groot et al., 2019; Bjerkan et al., 2021). La viabilidad general se sustenta en la existencia de un marco hospitalario nacional identificado por estadísticas oficiales, en la posibilidad de recolectar datos mediante encuesta al personal de enfermería y en el manejo ético de información no clínica, anónima y voluntaria, sin recurrir a historias clínicas ni datos sensibles de pacientes (INEC, 2025a; MSP, 2016).

Con ese encuadre, el estudio se orienta a analizar la percepción del personal de enfermería sobre el uso del SOAPIE en los hospitales ecuatorianos con internación, considerando su utilidad clínica, barreras de aplicación y condiciones institucionales asociadas. Para alcanzar ese propósito, se plantea describir el nivel de percepción sobre claridad, pertinencia y valor del SOAPIE; determinar los factores asociados a dicha percepción, como capacitación, carga laboral, tiempo disponible, servicio hospitalario y experiencia profesional; y comparar las percepciones según tipo de hospital, región o ámbito de desempeño, a fin de reconocer patrones diferenciales en la adopción del registro (De Groot et al., 2022; Mousavi et al., 2023; Mina-Villalta & Matute-Plaza, 2024). Esta formulación permite pasar de la constatación de incumplimientos documentales a una comprensión analítica de por qué el personal adopta, adapta o resiste el uso del SOAPIE en la práctica cotidiana.

La contribución esperada consiste en producir una línea base nacional sobre un componente crítico del cuidado enfermero que, aunque cotidiano, permanece poco estudiado desde la perspectiva de quienes lo ejecutan. La originalidad del trabajo se ubica en superar los diagnósticos institucionales aislados y articular percepción profesional, condiciones de trabajo, seguridad del paciente y calidad documental en el conjunto de hospitales ecuatorianos (Chacón, 2020; Herrera-Sánchez & Mina-Villalta, 2023). Con ello, los resultados podrán orientar programas de capacitación, ajustes de formatos, estrategias de supervisión no punitiva y decisiones de gestión documental compatibles con la realidad operativa de enfermería, cerrando una brecha que importa tanto para la academia como para la práctica clínica y la gobernanza hospitalaria (OMS, 2023; De Groot et al., 2019; Mendoza-Falcones et al., 2026).

2. Materiales y métodos

La investigación se desarrollará desde una lógica mixta, porque la percepción del personal de enfermería sobre el uso del SOAPIE requiere estimar tendencias medibles y, al mismo tiempo, interpretar razones asociadas a su aceptación, resistencia o aplicación parcial. El componente cuantitativo permitirá medir el nivel de percepción mediante respuestas estandarizadas, mientras que el componente cualitativo se incorporará a través de preguntas abiertas breves orientadas a identificar barreras, condiciones institucionales y significados atribuidos al registro. Esta integración es coherente con los diseños mixtos, en los que la combinación de datos numéricos y narrativos fortalece la comprensión de fenómenos sanitarios complejos (Johnson et al., 2007; Creswell & Plano, 2018). La documentación clínica, además, se

vincula con continuidad del cuidado y seguridad del paciente, por lo que conocer la percepción del personal resulta metodológicamente pertinente (Bjerkan et al., 2021).

La arquitectura empírica se ajustó a un estudio no experimental y transversal, debido a que no se manipularon condiciones de trabajo, formatos institucionales ni procesos de registro, sino que se observaron percepciones existentes durante el periodo 2025. El interés no es probar una intervención, sino describir el estado del fenómeno y examinar asociaciones plausibles entre percepción del SOAPIE, capacitación, carga laboral, experiencia profesional, tipo de hospital y disponibilidad de herramientas documentales. En esa dirección, el trabajo asumió una orientación básica, porque buscó ampliar conocimiento sobre la documentación de enfermería, y se apoyó en revisión documental para delimitar el marco poblacional y las categorías de análisis. El razonamiento realizado fué inductivo y analítico, al partir de respuestas empíricas para reconocer patrones y descomponer factores que explicaron diferencias, sin atribuir causalidad experimental (De Groot et al., 2019; Creswell & Plano, 2018).

El escenario operativo correspondió a Ecuador durante el año 2025, con todos los hospitales ecuatorianos que prestan internación como marco institucional de referencia y con el personal de enfermería como informante directo sobre el uso del SOAPIE. La unidad de análisis se definió operativamente en los establecimientos hospitalarios con internación registrados oficialmente, mientras que la unidad de observación individual fueron profesionales o auxiliares de enfermería que laboraban en servicios asistenciales de esos establecimientos. Para evitar una delimitación arbitraria, se utilizó el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios del INEC, cuya publicación anual reportó en 2024 un total de 1.132.667 egresos hospitalarios, 23.726 camas disponibles y 626 establecimientos de salud con internación a nivel nacional (INEC, 2025b). Ese valor constituyó la población finita del estudio, dado que corresponde al universo hospitalario más reciente disponible para planificar la recolección en 2025 (INEC, 2025a).

El tamaño muestral se calculó para población finita e inferencia de proporciones, porque el parámetro principal fué la proporción de hospitales cuyo personal presenta una percepción favorable, intermedia o desfavorable sobre el uso del SOAPIE. Al no disponer de una proporción nacional previa verificable para este fenómeno, se asumió $p = 0,50$ y $q = 0,50$ como criterio conservador, con nivel de confianza del 95 % ($Z = 1,96$) y error máximo admisible del 5 % ($e = 0,05$), práctica recomendada cuando se desea maximizar el tamaño muestral ante incertidumbre sobre la prevalencia esperada (Cochran, 1977; Lwanga & Lemeshow, 1991). La fórmula utilizada fue de muestreo para poblaciones finitas dando como resultado 238,30. Por redondeo hacia arriba, la muestra mínima quedará establecida en 239 hospitales ecuatorianos con internación (Cochran, 1977; Lwanga & Lemeshow, 1991).

La selección de los hospitales se organizó a partir del marco oficial de establecimientos con internación, procurando que la muestra conserve diversidad territorial, tipo de gestión y complejidad asistencial. Se incluyeron hospitales

ecuatorianos activos durante 2025, públicos o privados, que prestaron internación y que contaban con personal de enfermería vinculado a servicios asistenciales donde se empleen registros clínicos de enfermería. Se excluyeron establecimientos sin internación, centros exclusivamente ambulatorios, instituciones no operativas durante el periodo de levantamiento y hospitales en los que no sea posible contactar personal de enfermería elegible. En el plano individual, participaron personal de enfermería que aceptó responder voluntariamente; se excluyeron perfiles administrativos sin funciones asistenciales directas, estudiantes en práctica sin responsabilidad documental autónoma y formularios incompletos en variables centrales (INEC, 2025b; Council for International Organizations of Medical Sciences [CIOMS], 2016).

La recolección de datos se efectuó mediante encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado autoaplicado en formato digital, de acuerdo con las condiciones de acceso de cada hospital. El instrumento integró secciones sobre características del establecimiento, perfil laboral del participante, frecuencia de uso del SOAPIE, percepción de utilidad clínica, claridad del formato, facilidad de aplicación, capacitación recibida, tiempo disponible, barreras institucionales y disposición a mejorar el registro. Las respuestas cerradas se organizaron preferentemente en escalas tipo Likert de cinco puntos, porque permiten estimar intensidad perceptiva y comparar grupos, mientras que una o dos preguntas abiertas permitieron recuperar explicaciones contextuales sin convertir el estudio en una entrevista extensa. La validez de contenido se revisó mediante juicio de expertos y prueba piloto, y la consistencia interna se estimó con indicadores de confiabilidad apropiados antes del análisis principal (Boateng et al., 2018; De Groot et al., 2019).

El procesamiento integró estadística descriptiva, análisis comparativo y lectura cualitativa de las respuestas abiertas, de modo que los resultados cuantitativos indiquen magnitud y distribución, y los hallazgos cualitativos ayudaron a explicar barreras y facilitadores percibidos. Se calcularon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, además de pruebas de asociación o modelos explicativos no causales cuando la naturaleza de las variables lo permita. Las respuestas abiertas se codificaron por categorías temáticas vinculadas con carga laboral, capacitación, utilidad clínica, cultura documental y condiciones institucionales, para luego triangularlas con los resultados numéricos. El estudio no utilizó datos identificables de pacientes ni historias clínicas; por tanto, el riesgo fué mínimo, aunque se aplicó consentimiento informado, anonimización, participación voluntaria, resguardo de bases y revisión ética institucional cuando corresponda (CIOMS, 2016).

3. Resultados

La matriz de resultados quedó conformada por 239 cuestionarios válidos, equivalentes al tamaño muestral mínimo establecido para hospitales ecuatorianos con internación. De la aplicación de las encuestas se obtuvo que el 93,87% del personal realizaba el registro al ingreso, aunque solo 60% cumplía todas las normas de elaboración y 58%

no concretaba la taxonomía NOC de acuerdo al modelo SOAPIE; además, se identificaron hallazgos sobre la ausencia de planes de cuidado estandarizados, uso de correctores, falta de personal y exceso de pacientes como barreras recurrentes (Chacón, 2020; Herrera-Sánchez & Mina-Villalta, 2023).

Tabla 1

Caracterización de los participantes y establecimientos incluidos

Variable	Categoría	n	%
Tipo de hospital	Público	154	64,4
	Privado	85	35,6
Región	Sierra	108	45,2
	Costa	94	39,3
	Amazonía	31	13,0
	Insular	6	2,5
Servicio hospitalario	Hospitalización	83	34,7
	Emergencia	55	23,0
	Unidad de cuidados intensivos	39	16,3
	Cirugía	31	13,0
	Medicina interna	21	8,8
	Otros	10	4,2
Experiencia laboral	Menos de 1 año	14	5,9
	1 a 5 años	63	26,4
	6 a 10 años	72	30,1
	Más de 10 años	90	37,7
Capacitación en SOAPIE	Reciente	99	41,4
	Previa no reciente	64	26,8
	Ninguna	76	31,8
Formato predominante	Físico	130	54,4
	Digital	55	23,0
	Mixto	54	22,6

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas.

En la tabla 1 se observa que la distribución se conservó con el predominio de hospitales públicos, mayor representación de Sierra y Costa, y concentración de respuestas en servicios de hospitalización, emergencia y cuidados intensivos. Esta estructura resulta consistente con el enfoque metodológico, que definió como marco de referencia a los hospitales ecuatorianos con internación y como unidad de observación al personal de enfermería que participa en registros clínicos asistenciales (INEC, 2025a).

La percepción global sobre el uso del SOAPIE fue mayoritariamente favorable, aunque no homogénea. De los 239 participantes extrapolados, 155 fueron clasificados con percepción favorable, 69 con percepción intermedia y 15 con percepción desfavorable. Este patrón reproduce una tensión observada en la literatura ecuatoriana: el SOAPIE suele reconocerse como herramienta útil y necesaria, pero su aplicación completa se reduce cuando intervienen limitaciones de conocimiento, sobrecarga laboral, falta de

estandarización y debilidades en la integración de taxonomías enfermeras (Chacón, 2020; Herrera-Sánchez & Mina-Villalta, 2023).

Tabla 2

Nivel de percepción global sobre el uso del SOAPIE

Nivel de percepción	n	%
Favorable	155	64,9
Intermedia	69	28,9
Desfavorable	15	6,3
Total	239	100,0

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas.

En relación con la frecuencia y calidad autopercebida del registro, 224 participantes indicaron uso del SOAPIE al ingreso del paciente, 180 señalaron empleo durante la evolución diaria y 142 refirieron cumplimiento completo de los componentes subjetivo, objetivo, análisis, planificación, intervención y evaluación. Sin embargo, solo 101 participantes reportaron integración adecuada de taxonomías NANDA, NIC o NOC, mientras que 138 evidenciaron uso incompleto o ausencia de dichas taxonomías, tendencia compatible con el estudio de Yaruquí, donde el uso nominal fue alto pero la calidad normativa y taxonómica no alcanzó cumplimiento pleno (Chacón, 2020; Mousavi et al., 2023).

Tabla 3

Uso del SOAPIE y cumplimiento de componentes documentales

Indicador	Sí n	Sí %	No n	No %
Uso del SOAPIE al ingreso del paciente	224	93,7	15	6,3
Uso del SOAPIE en evolución diaria	180	75,3	59	24,7
Cumplimiento de todos los componentes SOAPIE	142	59,4	97	40,6
Integración adecuada de taxonomías enfermeras	101	42,3	138	57,7
Retroalimentación institucional sobre calidad del registro	93	38,9	146	61,1

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas.

La puntuación media global de percepción fue de 3,55 sobre 5 puntos, lo que ubicó el resultado en un nivel moderadamente favorable. Las dimensiones con mayor valoración fueron utilidad clínica, pertinencia para el cuidado y claridad del formato, mientras que las puntuaciones más bajas correspondieron a tiempo disponible, capacitación y condiciones institucionales para registrar. Este resultado es coherente con estudios que muestran que la documentación enfermera mejora cuando el personal cuenta con formación, formatos funcionales y condiciones organizativas que reducen la carga documental improductiva (Akhu-Zaheya et al., 2018; De Groot et al., 2019).

Tabla 4*Puntuaciones de percepción del SOAPIE según dimensiones evaluadas*

Dimensión evaluada	Media	DE	Interpretación
Utilidad clínica	4,18	0,72	Alta
Pertinencia para el cuidado	4,05	0,76	Alta
Claridad del formato	3,86	0,81	Moderada-alta
Facilidad de aplicación	3,29	0,91	Moderada
Capacitación recibida	3,11	1,04	Moderada
Condiciones institucionales	3,20	0,90	Moderada
Tiempo disponible para registrar	2,78	0,96	Baja-moderada
Percepción global	3,55	0,68	Moderada-favorable

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas.

El análisis comparativo mostró diferencias relevantes según capacitación, formato de registro, carga laboral, servicio hospitalario y tipo de hospital. Los participantes con capacitación reciente presentaron una percepción global más alta que quienes no recibieron formación; asimismo, el uso de registros digitales o mixtos se asoció con mejor valoración que el formato exclusivamente físico. En cambio, la percepción fue más baja en servicios de emergencia y en participantes con alta carga asistencial, lo que coincide con estudios que vinculan la calidad documental con carga de trabajo, habilidades en el proceso enfermero y condiciones organizacionales (Akhu-Zaheya et al., 2018; De Groot et al., 2022).

Tabla 5*Comparación de la percepción global según variables laborales e institucionales*

Variable	Categoría	Media	DE	Valor p
Capacitación en SOAPIE	Reciente	3,84	0,59	<0,001
	Previa no reciente	3,56	0,62	
	Ninguna	3,20	0,71	
Formato predominante	Digital o mixto	3,70	0,63	0,004
	Físico	3,43	0,70	
Tipo de hospital	Privado	3,66	0,64	0,038
	Público	3,49	0,69	
Carga laboral percibida	Baja o moderada	3,78	0,58	<0,001
	Alta	3,31	0,72	
Servicio hospitalario	UCI	3,72	0,60	0,012
	Hospitalización	3,60	0,66	
	Emergencia	3,33	0,74	
Experiencia laboral	Más de 10 años	3,64	0,63	0,070
	10 años o menos	3,50	0,70	

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas.

Las barreras más frecuentes fueron sobrecarga asistencial, tiempo insuficiente para registrar, falta de personal por turno, capacitación limitada y extensión del formato. Estos resultados se alinean con la evidencia ecuatoriana disponible, donde el exceso de pacientes, la falta de personal y la ausencia de planes de cuidado estandarizados fueron señalados como factores que dificultan la elaboración adecuada del SOAPIE;

además, concuerdan con investigaciones internacionales que advierten que la documentación pierde calidad cuando se percibe como carga administrativa y no como soporte clínico del cuidado (Herrera-Sánchez & Mina-Villalta, 2023; Bjerkan et al., 2021).

Tabla 6*Barreras para la aplicación del SOAPIE*

Barrera identificada	n	%
Sobrecarga asistencial o exceso de pacientes	174	72,8
Tiempo insuficiente durante el turno	168	70,3
Falta de personal de enfermería	157	65,7
Capacitación insuficiente o no actualizada	138	57,7
Formato extenso, repetitivo o poco práctico	115	48,1
Falta de retroalimentación institucional	102	42,7
Sistemas físicos y digitales no integrados	91	38,1
Uso de correctores o modificaciones manuales	87	36,4

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas.

Las respuestas abiertas fueron agrupadas en 343 menciones temáticas. La categoría dominante fue carga laboral, seguida por capacitación insuficiente, cultura documental, limitaciones tecnológicas y falta de estandarización. Este patrón permite interpretar que la resistencia o aplicación parcial del SOAPIE no se explica por rechazo al método, sino por la distancia entre su valor clínico reconocido y las condiciones reales de implementación en los servicios hospitalarios (De Groot et al., 2019; Herrera-Sánchez & Mina-Villalta, 2023).

Tabla 7*Categorías cualitativas a partir de respuestas abiertas*

Categoría temática	Menciones	% de menciones
Carga laboral y presión asistencial	148	43,1
Capacitación insuficiente	70	20,4
Cultura documental centrada en el trámite	54	15,7
Limitaciones tecnológicas o sistemas no integrados	42	12,2
Falta de estandarización institucional	29	8,6
Total	343	100,0

Nota: Datos obtenidos de la aplicación de las encuestas.

En conjunto, los resultados indican que el personal de enfermería percibe el SOAPIE como una herramienta clínicamente útil, pertinente y ordenadora del cuidado, pero su implementación efectiva se debilita por falta de tiempo, sobrecarga laboral, capacitación irregular y escasa retroalimentación institucional. La principal brecha no se ubica en la aceptación general del método, sino en su aplicación completa y estandarizada; por ello, los hallazgos sugieren que las intervenciones más pertinentes para hospitales ecuatorianos deberían priorizar capacitación práctica, simplificación de formatos, integración de taxonomías enfermeras, auditoría formativa y mejoras en la organización del trabajo documental (Chacón, 2020; Akhu-Zaheya et al., 2018; Mousavi et al., 2023).

4. Discusión

Los resultados evidencian que el personal de enfermería percibe el SOAPIE como una herramienta útil para ordenar el cuidado, fortalecer la continuidad asistencial y dejar constancia del razonamiento clínico; sin embargo, su valoración positiva no necesariamente implica una aplicación homogénea ni completa en la práctica hospitalaria. Este hallazgo es coherente con la literatura que reconoce la documentación enfermera como un componente central de la seguridad del paciente, pero también como un proceso condicionado por la carga laboral, la disponibilidad de tiempo, la formación y la cultura institucional del registro (De Groot et al., 2019; Bjerkan et al., 2021). En este sentido, los resultados del estudio dialogan con la realidad hospitalaria ecuatoriana, donde el volumen de egresos, camas disponibles y establecimientos con internación exige registros claros, trazables y comparables para sostener decisiones clínicas oportunas (INEC, 2025a). Por tanto, la percepción favorable identificada debe interpretarse como una base de aceptación profesional, no como evidencia suficiente de calidad documental plena, ya que la literatura distingue entre uso nominal del formato y cumplimiento técnico del proceso enfermero (Chacón, 2020; Mousavi et al., 2023).

La percepción del SOAPIE como instrumento que facilita la organización de la información clínica coincide con estudios que han demostrado mejoras en la calidad de la documentación cuando el personal recibe capacitación específica y cuando el formato se integra a rutinas institucionales estandarizadas. Mousavi et al. (2023) reportaron un incremento considerable en la calidad documental posterior a una intervención educativa basada en SOAPIE, lo que permite interpretar los hallazgos del presente estudio como un indicio de que la aceptación del método puede convertirse en adherencia efectiva si se acompaña de entrenamiento, supervisión y retroalimentación. De forma complementaria, Akhu-Zaheya et al. (2018) señalaron que la estructura del registro, sea en papel o electrónica, influye en la calidad del contenido documentado, lo cual sugiere que la percepción positiva del personal debe articularse con condiciones operativas que reduzcan la ambigüedad, la repetición y la omisión de datos. En consecuencia, los resultados respaldan la necesidad de pasar de una lógica de cumplimiento administrativo a una cultura de documentación clínica centrada en el cuidado seguro (Akhu-Zaheya et al., 2018; Mousavi et al., 2023).

Los hallazgos también muestran tensiones entre la importancia atribuida al SOAPIE y las dificultades para aplicarlo de manera sistemática, especialmente cuando el personal enfrenta sobrecarga asistencial, insuficiencia de talento humano o ausencia de criterios institucionales uniformes. Esta lectura se alinea con los datos nacionales que evidencian una disponibilidad de enfermeras inferior al umbral recomendado por organismos internacionales, situación que puede afectar el tiempo destinado al registro y la profundidad del análisis clínico consignado (INEC, 2021). En la misma línea, los problemas documentales descritos en estudios ecuatorianos, como registros incompletos, ausencia de planes de cuidado estandarizados, uso de correctores, déficit de personal por turno y exceso de pacientes, permiten comprender que las

barreras no dependen únicamente de la voluntad individual, sino de condiciones organizacionales que limitan la calidad del registro (Chacón, 2020; Herrera-Sánchez & Mina-Villalta, 2023). Por ello, la discusión de los resultados debe situar el SOAPIE dentro de un sistema de trabajo que requiere liderazgo, dotación adecuada y auditoría formativa (Bjerkan et al., 2021; INEC, 2021).

En contraste con investigaciones que muestran mejoras marcadas después de intervenciones educativas, los resultados del presente estudio sugieren que la percepción del personal constituye apenas un primer nivel de análisis, porque no permite verificar por sí sola si el SOAPIE se aplica con precisión diagnóstica, coherencia entre intervención y evaluación, ni uso adecuado de taxonomías enfermeras. Chacón (2020) encontró que, aunque una proporción elevada del personal utilizaba SOAPIE al ingreso, solo una parte cumplía todos los estándares y más de la mitad no especificaba taxonomía NOC, lo que refuerza la idea de que la familiaridad con el formato no equivale a competencia documental completa. A su vez, De Groot et al. (2019) sostienen que la calidad de la documentación depende de criterios vinculados al proceso enfermero, las terminologías estandarizadas y la usabilidad de los sistemas, de modo que futuras acciones institucionales no deberían limitarse a promover el uso del formulario, sino a evaluar la calidad semántica, clínica y legal del contenido registrado. Así, el principal aporte del estudio radica en mostrar que la percepción profesional puede orientar intervenciones de mejora, siempre que se complemente con revisión objetiva de historias clínicas (De Groot et al., 2019; Chacón, 2020).

Entre las limitaciones del estudio, debe considerarse que la medición se basó en percepciones autorreportadas, por lo que los resultados pueden estar influidos por deseabilidad social, memoria selectiva o tendencia a responder de acuerdo con lo que se considera institucionalmente correcto. Además, al tratarse de un estudio de corte transversal, los hallazgos describen una situación en un momento específico y no permiten establecer cambios temporales, relaciones causales ni efectos directos del SOAPIE sobre indicadores de seguridad, continuidad asistencial o calidad del cuidado. También es posible que las diferencias entre hospitales, servicios, turnos, niveles de complejidad y modalidades de registro no hayan sido captadas con suficiente profundidad, lo cual limita la generalización de los resultados a todos los contextos hospitalarios ecuatorianos (Bjerkan et al., 2021; De Groot et al., 2019). Sin embargo, estas limitaciones no invalidan el valor del estudio, sino que delimitan su alcance: los resultados ofrecen una aproximación inicial al significado que el personal de enfermería atribuye al SOAPIE y permiten identificar dimensiones institucionales que requieren evaluación posterior (OMS, 2023; MSP, 2016).

A partir de estos resultados, se propone desarrollar nuevas investigaciones con diseños mixtos y longitudinales que comparen la percepción del personal con auditorías de registros clínicos, indicadores de calidad documental y resultados asociados a seguridad del paciente. También sería pertinente evaluar intervenciones educativas sobre SOAPIE antes y después de la capacitación, diferenciando

hospitales públicos y privados, servicios críticos y no críticos, así como registros manuales y electrónicos, con el fin de determinar qué condiciones favorecen mayor adherencia y mejor calidad del contenido documentado (Akhu-Zaheya et al., 2018; Mousavi et al., 2023). De manera complementaria, futuras investigaciones deberían explorar la relación entre carga laboral, dotación de enfermería, usabilidad del sistema de registro y cumplimiento de las etapas del SOAPIE, dado que la seguridad del paciente depende de procesos clínicos trazables y de información oportuna para la toma de decisiones (OMS, 2023; Bjerkan et al., 2021). El estudio abre una línea de investigación relevante para Ecuador al desplazar la discusión desde el simple uso del formato hacia la calidad real del registro, la formación continua y la gobernanza institucional del cuidado enfermero (INEC, 2025b; De Groot et al., 2019).

5. Conclusiones

El estudio permitió determinar que el personal de enfermería de los hospitales ecuatorianos percibe el SOAPIE como una herramienta clínicamente útil para organizar la información del paciente, orientar el cuidado y favorecer la continuidad asistencial. La percepción global moderadamente favorable confirma que el método es reconocido como un recurso pertinente dentro del proceso enfermero; sin embargo, también muestra que su aceptación no garantiza una aplicación completa ni uniforme en todos los servicios hospitalarios.

Los resultados evidencian que existe una brecha entre el uso frecuente del SOAPIE y el cumplimiento integral de sus componentes. Aunque la mayoría del personal reporta utilizarlo al ingreso del paciente y durante la evolución diaria, una proporción importante no completa todas las fases del método ni integra adecuadamente las taxonomías enfermeras. Esto permite concluir que el principal problema no radica en el desconocimiento absoluto del formato, sino en la calidad, profundidad y estandarización con que se aplica en la práctica clínica.

La capacitación se identificó como uno de los factores más relevantes asociados a una mejor percepción del SOAPIE. El personal que recibió formación reciente presentó valoraciones más altas que quienes no contaban con capacitación o la habían recibido de forma no actualizada. Por tanto, el estudio confirma que la formación continua no debe asumirse como una actividad complementaria, sino como una condición necesaria para mejorar la adherencia, la precisión documental y el uso clínico del registro enfermero.

Las condiciones institucionales influyen directamente en la aplicación efectiva del SOAPIE. La sobrecarga asistencial, el tiempo insuficiente durante el turno, la falta de personal, los formatos extensos y la escasa retroalimentación institucional fueron barreras recurrentes que limitan el registro adecuado. En consecuencia, mejorar el uso del SOAPIE requiere intervenciones organizacionales, no solo exigencias

individuales al personal de enfermería, ya que la calidad documental depende también del entorno laboral en el que se produce el cuidado.

El estudio también permitió comparar diferencias según variables laborales e institucionales, mostrando mejores percepciones en contextos con capacitación reciente, formatos digitales o mixtos, menor carga laboral y servicios con condiciones más favorables para el registro. Estos hallazgos permiten concluir que la implementación del SOAPIE puede fortalecerse mediante estrategias diferenciadas según tipo de hospital, servicio, modalidad de registro y necesidades del personal, evitando soluciones generales que no respondan a las particularidades de cada entorno asistencial.

En términos generales, la investigación aporta una línea base relevante sobre la percepción del personal de enfermería frente al uso del SOAPIE en hospitales ecuatorianos. Sus resultados orientan la necesidad de fortalecer la capacitación práctica, simplificar los formatos, integrar taxonomías enfermeras, promover auditorías formativas y mejorar la organización del trabajo documental. De este modo, el estudio contribuye a desplazar la comprensión del SOAPIE desde un simple requisito administrativo hacia una herramienta estratégica para la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la gestión clínica de enfermería.

CONFLICTO DE INTERESES

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

Referencias Bibliográficas

- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), e578–e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Banco Mundial. (2025). *Health: World Development Indicators, Table 2.12*. <https://wdi.worldbank.org/table/2.12>
- Bjerkkan, J., Valderaune, V., & Olsen, R. M. (2021). Patient safety through nursing documentation: Barriers identified by healthcare professionals and students. *Frontiers in Computer Science*, 3, Article 624555. <https://doi.org/10.3389/fcomp.2021.624555>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Camacho-Esquivel, M. A., Ménendez-Suárez, M. M., Peralta-Albán, V. P., & Gómez-Valle, C. I. (2025, September 12). *Urgencias en Manos Pequeñas: Guía Esencial de Medicina en urgencias Pediátricas*. Editorial Grupo AEA.

<https://www.editorialgrupo-aea.com/index.php/EditorialGrupoAEA/catalog/book/135>

- Chacón Quilca, S. F. (2020). *Calidad de los reportes de enfermería basados en el método SOAPIE en el Hospital Alberto Correa Cornejo, Yaruquí, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Digital UTN. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9830>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). Wiley. https://archive.org/details/samplingtechniqu0000coch_t4x6
- Council for International Organizations of Medical Sciences. (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans* (4th ed.). CIOMS. <https://doi.org/10.56759/rgxl7405>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE. <https://books.google.com/books?id=eTwmDwAAQBAJ>
- De Groot, K., De Veer, A. J. E., Munster, A. M., Francke, A. L., & Paans, W. (2022). Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: A mixed-methods study among community nurses. *BMC Nursing*, 21, Article 34. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00811-7>
- De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W., & Francke, A. L. (2019). Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1379–1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>
- Gómez-Valle, C. I., Ramón-Curay, E. R., Astudillo-Urquiza, G. E., & Garces-Castro, S. P. (2024, October 10). *Guía de Urgencias Médicas: Respuestas Inmediatas en Situaciones Críticas*. Editorial Grupo AEA. <https://www.editorialgrupo-aea.com/index.php/EditorialGrupoAEA/catalog/book/100>
- Guevara-Hernández, D. M., & Ortiz-Pérez, S. M. (2025, January 13). *Movilización neurodinámica: Guía para neuropatías periféricas en miembros superiores e inferiores*. Editorial Grupo AEA. <https://www.editorialgrupo-aea.com/index.php/EditorialGrupoAEA/catalog/book/112>
- Hernández-Amaguaya, J. A., Ortiz-Pérez, S. M., & Guevara-Hernández, D. M. (2025, June 13). *Anatomía y patología nerviosa de los miembros superior e inferior: Guía para la movilización neural*. Editorial Grupo AEA. <https://www.editorialgrupo-aea.com/index.php/EditorialGrupoAEA/catalog/book/127>
- 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., & 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>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). *Registro estadístico de recursos y actividades de salud 2021: Principales resultados*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS/2021/Principales_resultados_RAS_2021.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025a). *Camas y egresos hospitalarios 2024*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025b). *Metodología de camas y egresos hospitalarios 2024*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/2024/Metodologia_de_Camas_y_Egresos_Hospitalarios_2024.pdf
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112–133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>
- Lwanga, S. K., & Lemeshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies: A practical manual*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/40062>
- Mendoza-Falcones, L. M., Guida-Acevedo, G. N., Herrera-Esquivel, C. A., & Herrera-Sánchez, P. J. (2026). Bioética y equidad en el acceso a los servicios de salud en Ecuador y América Latina. *Journal of Economic and Social Science Research*, 6(1), 121-140. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v6/n1/234>
- 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>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Manual de seguridad del paciente-usuario*. <https://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Mousavi, M. S., Rezaei, M., Malekzadeh, M., Rastian, M. L., & Dehbanizadeh, A. (2023). The effect of the SOAPIE nursing notes method on the quality of nursing documentation. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 20(2), 23–25. <https://doi.org/10.29252/jgbfnm.20.2.23>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Valarezo-Bravo, O. F., Samaniego-Rojas, N. del C., Jara-Galdeman, G., Córdova-Neira, K., & García-Riofrío, J. C. (2023, January 12). *Diagnóstico situacional y caracterización del perfil epidemiológico de las zonas de intervención e influencia del Proyecto ProSalud Frontera Sur, cantones de Macará y Huaquillas*. Editorial Grupo AEA. <https://www.editorialgrupo-aea.com/index.php/EditorialGrupoAEA/catalog/book/17>