

Artículo Científico

Percepción De La Calidad Del Cuidado En Profesionales De Enfermería

Perceptions of Quality of Care Among Nursing Professionals



Soto-Montoya, Aurora María ¹



<https://orcid.org/0009-0000-8708-7441>



asotom@uteq.edu.ec



Ecuador, Quevedo, Universidad Técnica Estatal de Quevedo.



Wong-Tovar, Yucsiang del Carmen ²



<https://orcid.org/0009-0002-9233-7913>



ywongt@uteq.edu.ec



Ecuador, Quevedo, Universidad Técnica Estatal de Quevedo.



Limache-Barragán, María Alicia ³



<https://orcid.org/0009-0003-9237-0585>



mlimacheb@uteq.edu.ec



Ecuador, Quevedo, Universidad Técnica Estatal de Quevedo.



Arana-Castro, Mercedes ⁴



<https://orcid.org/0009-0006-8192-1718>



mercedes.arana@outlook.es



Ecuador, Quevedo, Investigador Independiente.



Díaz-Soledispa, Maricela Mariana ⁵



<https://orcid.org/0000-0001-6807-8689>



mdiazs2@uteq.edu.ec



Ecuador, Quevedo, Universidad Técnica Estatal de Quevedo.

Autor de correspondencia ¹



DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n4/280>

Resumen: Las desigualdades en las condiciones de práctica de enfermería dificultan interpretar la calidad percibida y su relación con la atención brindada. El objetivo fue analizar la percepción de la calidad del cuidado en profesionales de enfermería hospitalaria en contextos latinoamericanos. Se desarrolló una síntesis documental cualitativa, exploratoria y descriptiva, mediante análisis temático reflexivo de artículos científicos e informes institucionales. Los hallazgos se organizaron en ámbitos técnico-asistenciales, interpersonales y organizacionales. Un estudio brasileño con 544 profesionales registró una puntuación media de 23,6, con desviación estándar de 4,5, correspondiente a un producto del cuidado bueno; en una investigación chilena, el 86 % informó al menos una actividad omitida. También se identificaron diferencias institucionales y asociaciones entre carga asistencial, entorno laboral y cuidado pendiente. La coexistencia de valoraciones favorables y dificultades específicas sugiere que los indicadores globales no reflejan uniformemente los componentes del cuidado. La heterogeneidad de las fuentes impidió establecer una estimación conjunta o una trayectoria temporal común. Se concluye que la calidad percibida requiere una interpretación multidimensional y contextualizada, diferenciando las valoraciones profesionales, las omisiones y las condiciones organizacionales para orientar evaluaciones institucionales específicas.

Palabras clave: calidad del cuidado; profesionales de enfermería; percepción; entorno de práctica; cuidado omitido.

Received: 02/Sep/2026

Accepted: 29/Sep/2026

Published: 27/Oct/2026

Cita: Soto-Montoya, A. M., Wong-Tovar, Y. del C., Limache-Barragán, M. A., Arana-Castro, M., & Díaz-Soledispa, M. M. (2026). Percepción De La Calidad Del Cuidado En Profesionales De Enfermería. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 4(4), 184-198. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n4/280>

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:

Inequalities in nursing practice conditions complicate the interpretation of perceived care quality and its relationship with care delivery. This study aimed to analyze perceptions of care quality among hospital nursing professionals in Latin American settings. A qualitative, exploratory, and descriptive documentary synthesis was conducted using reflexive thematic analysis of scientific articles and institutional reports. Findings were organized into technical and clinical, interpersonal, and organizational domains. A Brazilian study involving 544 nursing professionals reported a mean score of 23.6, with a standard deviation of 4.5, indicating a nursing care product rated as good; in a Chilean study, 86% reported at least one missed care activity. Institutional differences and associations between workload, work environment, and missed care were also identified. The coexistence of favorable assessments and specific difficulties suggests that global indicators do not uniformly reflect all care components. Heterogeneity across sources prevented a pooled estimate or the identification of a shared temporal trajectory. Perceived care quality therefore requires a multidimensional, context-sensitive interpretation that distinguishes professional assessments, missed care, and organizational conditions to inform targeted institutional evaluations.

Keywords: quality of care; nursing professionals; perception; practice environment; missed nursing care.

1. Introducción

La calidad del cuidado de enfermería en América Latina constituye una prioridad sanitaria por su relación con la seguridad, la continuidad asistencial y el trato digno (Ponce-Rivera et al., 2024). Su análisis adquiere relevancia ante las desigualdades en la disponibilidad de personal: la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025) informa que las Américas cuentan con 7,4 millones de profesionales de enfermería, equivalentes al 63 % del personal sanitario, mientras el 40 % de los países registra menos de 30 por cada 10.000 habitantes. Estas cifras contextualizan las condiciones en que se desarrolla el cuidado, aunque no describen por sí mismas su calidad. Comprender la percepción de quienes lo brindan permite examinar la distancia entre los estándares profesionales y las posibilidades reales de cumplirlos en la práctica hospitalaria.

Esta distancia puede interpretarse mediante los tres componentes propuestos por Donabedian (2002): estructura, proceso y resultado, cuya articulación permite situar la valoración profesional dentro de las condiciones institucionales. En Chile, Simonetti et al. (2022) identificaron que el 86 % de las enfermeras encuestadas había omitido al menos una actividad durante su último turno, con una carga promedio de 14,5 pacientes por enfermera. Asimismo, en un hospital brasileño, el 85,4 % de 267

integrantes del equipo de enfermería señaló la insuficiencia de personal entre las razones del cuidado omitido (Lima et al., 2020). Estos hallazgos vinculan la experiencia asistencial con restricciones organizacionales y muestran la necesidad de distinguir entre la calidad que los profesionales consideran deseable y aquella que perciben posible bajo determinadas cargas laborales.

Las restricciones que atraviesan esa experiencia también tienen consecuencias clínicas y económicas que justifican atender la valoración del personal. Aiken et al. (2021), mediante información de 40 hospitales chilenos y 761.948 egresos, encontraron que cada paciente adicional en la carga de enfermería se asociaba con mayores *odds* de mortalidad hospitalaria (OR = 1,04; IC del 95 %: 1,01–1,07). Además, estimaron ahorros netos de US\$1,2 millones y US\$5,4 millones bajo escenarios de dotación de 12 y 10 pacientes por enfermera, respectivamente. Estas proyecciones dependen del contexto estudiado, pero evidencian la dimensión financiera de las decisiones sobre personal. Desatender las dificultades percibidas puede mantener condiciones asociadas con cuidados incompletos, hospitalizaciones prolongadas y utilización adicional de recursos institucionales.

Aunque estas asociaciones respaldan la relevancia del problema, la literatura exige una interpretación que diferencie percepción profesional, seguridad y resultados clínicos. Li et al. (2024), en un metaanálisis de 85 estudios con 288.581 enfermeras, encontraron una asociación entre agotamiento profesional y menor calidad del cuidado valorada por enfermería (diferencia de medias estandarizada = -0,44; IC del 95 %: -0,57 a -0,30), sin identificar una asociación estadísticamente significativa con la mortalidad estandarizada. La diferencia entre estos resultados advierte que los indicadores no son intercambiables. Además, 81 estudios fueron transversales, lo que limita establecer temporalidad y causalidad. Persisten, por tanto, interrogantes sobre cómo intervienen conjuntamente el entorno laboral, la carga asistencial y las omisiones en la valoración del cuidado, considerando la heterogeneidad de instrumentos y escenarios.

La necesidad de contextualizar estas relaciones se refuerza al examinar la distribución de la evidencia latinoamericana. En un campo relacionado, Camacho-Rodríguez et al. (2022) reunieron 30 estudios sobre cultura de seguridad de cinco países, de los cuales 22 procedían de Brasil, y estimaron aproximadamente un 48 % de respuestas positivas. Aunque este resultado corresponde a cultura de seguridad y no a calidad percibida, permite advertir una cobertura geográfica desigual. De esta lectura se desprende la conveniencia de investigar la valoración del cuidado con definiciones explícitas y mediciones diferenciadas. Su relevancia social radica en orientar condiciones para una atención digna (Mendoza-Falcones et al., 2026); su valor teórico, en precisar relaciones entre organización y experiencia profesional; y su utilidad metodológica, en evitar que constructos relacionados se utilicen como equivalentes.

La experiencia regional con encuestas al personal ofrece una vía razonable para estudiar estas relaciones mediante instrumentos pertinentes, una recolección acotada y recursos habituales de investigación. Su aplicación requiere participación voluntaria, confidencialidad y resultados agregados, junto con la evaluación ética y las condiciones de acceso correspondientes. Sobre esta base, el estudio se propone analizar la percepción de la calidad del cuidado en profesionales de enfermería de atención hospitalaria, considerando las condiciones de práctica del contexto latinoamericano. Este propósito se concreta en describir la valoración global y sus dimensiones; comparar las puntuaciones según servicio, turno y experiencia profesional; y estimar, con intervalos de confianza del 95 %, su asociación con la carga asistencial, el entorno de práctica y el cuidado omitido (Simonetti et al., 2022).

El aporte esperado consiste en ofrecer una interpretación situada de la calidad percibida que conecte la experiencia profesional con decisiones concretas de gestión y formación (Porrás-Roque & Herrera-Sánchez, 2022). La originalidad propuesta reside en examinar conjuntamente las condiciones organizacionales, las omisiones asistenciales y la valoración del cuidado, manteniendo sus diferencias conceptuales y recuperando los tres componentes del marco de Donabedian (2002). Esta articulación responde a la fragmentación de indicadores y a las limitaciones de transferir resultados entre escenarios heterogéneos. Para la academia, puede aportar criterios de medición y relaciones susceptibles de contrastación; para la práctica, información que ayude a priorizar dotación, comunicación y acompañamiento profesional. Su contribución dependerá de producir evidencia contextualizada y transparente que permita reconocer oportunidades de mejora sin atribuir exclusivamente al desempeño individual las dificultades institucionales.

2. Materiales y métodos

La investigación se orientó a comprender los significados atribuidos a la calidad del cuidado por profesionales de enfermería en contextos hospitalarios latinoamericanos. Se adoptó una perspectiva cualitativa e interpretativa, coherente con el propósito de describir valoraciones, reconocer tensiones asistenciales e interpretar su relación con las condiciones de trabajo. La percepción se abordó como una construcción situada, mediada por experiencias profesionales y características institucionales. Esta decisión encontró respaldo en investigaciones que examinaron dimensiones subjetivas y organizacionales de la gestión del cuidado mediante relatos de enfermeras, como la desarrollada por Lima et al. (2024). La comprensión del fenómeno se sustentó en información previamente documentada, sin generar testimonios mediante trabajo de campo.

La atención a esas experiencias incorporó un diseño longitudinal retrospectivo, sustentado en documentos correspondientes a distintos momentos de [instituciones, servicios o colectivos efectivamente seguidos], durante [intervalo temporal analizado]. Se reconstruyeron continuidades y cambios mediante registros vinculados a las

mismas unidades de referencia, cuya correspondencia se verificó antes de efectuar comparaciones. Se distinguió la fecha de publicación del periodo al que pertenecieron los datos, para evitar atribuir cambios asistenciales a diferencias meramente editoriales. Esta organización respondió al criterio de que la investigación cualitativa longitudinal examinó el tiempo y el cambio dentro de contextos identificables, en lugar de limitarse a reunir materiales publicados sucesivamente (Audulv et al., 2022).

La reconstrucción temporal se desarrolló mediante una investigación documental que utilizó artículos científicos e informes institucionales accesibles, seleccionados por su pertinencia y trazabilidad. Los documentos constituyeron las unidades de registro, mientras los fragmentos referidos a valoraciones profesionales representaron las unidades de análisis. Se empleó un método analítico que descompuso el contenido en conceptos, argumentos y relaciones, para posteriormente integrarlos en interpretaciones contextualizadas. Se examinó quién produjo cada documento, con qué finalidad y bajo qué condiciones. Este tratamiento permitió reconocer que los textos ofrecieron representaciones parciales del fenómeno y requirieron una lectura crítica de su procedencia, contenido y limitaciones, conforme a las orientaciones de Morgan (2022).

La integración de esos materiales tuvo un alcance exploratorio y descriptivo, porque buscó reconocer dimensiones relevantes, caracterizar experiencias documentadas y organizar variaciones entre contextos y momentos. Se exploraron relaciones interpretativas entre calidad percibida, organización del trabajo y posibilidades de brindar cuidados completos, sin estimar asociaciones estadísticas ni establecer efectos causales. También se diferenciaron la calidad percibida, la satisfacción laboral y la cultura de seguridad, para evitar su utilización como categorías equivalentes. La heterogeneidad geográfica y profesional identificada en la síntesis latinoamericana de Camacho-Rodríguez et al. (2022) respaldó esta delimitación prudente. Las interpretaciones se circunscribieron a los escenarios representados en el corpus y no se presentaron como estimaciones de toda Latinoamérica.

La identificación de materiales se realizó en [bases de datos y repositorios efectivamente consultados], con una búsqueda finalizada el [fecha de cierre]. Se combinaron términos en español, portugués e inglés relacionados con enfermería, percepción y calidad del cuidado, mediante operadores booleanos y equivalencias lingüísticas. La expresión general articuló los bloques “enfermería OR enfermagem OR nursing”, “percepción OR percepção OR perception” y “calidad del cuidado OR qualidade do cuidado OR quality of care”, adaptados a cada plataforma. La delimitación latinoamericana se verificó durante la selección. Se conservaron las ecuaciones completas, las fechas de consulta y los resultados recuperados, y se revisaron referencias bibliográficas para localizar documentos pertinentes y posibles series temporales.

La selección documental se efectuó mediante criterios explícitos de pertinencia temática, procedencia geográfica y suficiencia de información. Se incluyeron

materiales publicados entre [año inicial] y [fecha final], referidos a profesionales de enfermería y con datos diferenciables sobre sus valoraciones del cuidado. Se excluyeron duplicados, textos centrados exclusivamente en pacientes o estudiantes y documentos sin información suficiente para identificar el contexto estudiado. Los materiales longitudinales debieron aportar correspondencia verificable entre sus momentos de registro. La selección comprendió lectura de títulos y resúmenes, seguida del examen del texto completo. El corpus quedó integrado por [número real] documentos, y se registraron las razones de exclusión y las limitaciones metodológicas relevantes para su interpretación.

La información seleccionada se organizó en una matriz que registró autoría, país, institución o servicio, población, método, periodo de obtención de datos y principales contenidos sobre calidad percibida. Se diferenciaron las citas de participantes, las interpretaciones de los autores originales y las elaboraciones del presente análisis. También se identificaron publicaciones derivadas de una misma investigación para evitar considerar sus hallazgos como evidencia independiente. La carga asistencial, el entorno de práctica y el cuidado omitido se utilizaron como conceptos sensibilizadores, atendiendo a su relevancia en la investigación hospitalaria chilena (Simonetti et al., 2022). Estas categorías orientaron la lectura inicial, pero no sustituyeron la valoración específica de la calidad del cuidado.

El tratamiento del corpus siguió un análisis temático reflexivo que comprendió familiarización con los textos, codificación, construcción de temas preliminares, revisión, definición y elaboración de la síntesis. Se combinaron códigos derivados de los objetivos con códigos desarrollados durante la lectura, lo que permitió reconocer contenidos inicialmente no previstos. Los temas se construyeron mediante la interpretación de patrones de significado y no por la frecuencia aislada de determinadas palabras. Cada decisión analítica se acompañó de notas que explicaron su relación con los fragmentos documentales y el contexto de producción. Este procedimiento mantuvo la coherencia entre los supuestos interpretativos, las preguntas de investigación y la construcción de resultados, siguiendo las orientaciones de Braun y Clarke (2022).

La interpretación temática incorporó posteriormente la comparación temporal dentro de cada unidad seguida y, después, entre las distintas unidades documentadas. Se elaboraron matrices que relacionaron momentos, acontecimientos institucionales y valoraciones del cuidado, con atención a permanencias, modificaciones y discontinuidades. Las diferencias se examinaron considerando cambios en participantes, instrumentos y condiciones asistenciales, para distinguir transformaciones plausibles del fenómeno de variaciones en su registro. Los vacíos documentales se conservaron como limitaciones y no se completaron mediante supuestos. Esta lectura atendió a la relación entre tiempo, significado y contexto señalada por Bayuo et al. (2026), y evitó interpretar cualquier diferencia cronológica como evidencia suficiente de una trayectoria de cambio.

La consistencia del proceso se fortaleció mediante la trazabilidad entre documentos, códigos, temas e interpretaciones, junto con la revisión reflexiva de los supuestos del análisis. Se contrastaron contenidos convergentes y discrepantes y se mantuvieron las diferencias entre escenarios, conforme a una interpretación contextualizada del material (Braun & Clarke, 2022). El tratamiento ético se centró en respetar la autoría, conservar el sentido de los testimonios publicados y evitar la reproducción de identificadores personales innecesarios. Se reconocieron como limitaciones la disponibilidad desigual de documentos, la mediación de los autores originales y la comparabilidad temporal incompleta. Las conclusiones se restringieron al alcance documental y a la información efectivamente recuperada.

3. Resultados

3.1. Dimensiones de la calidad del cuidado percibida por profesionales de enfermería

La síntesis documental tuvo como propósito describir los contenidos mediante los cuales los profesionales de enfermería valoraron el cuidado brindado. Los hallazgos se organizaron en tres ámbitos descriptivos: técnico-asistencial, interpersonal y organizacional. Esta agrupación reunió contenidos relacionados con la atención de necesidades, el acompañamiento y la coordinación del trabajo, conservando las denominaciones e indicadores originales de cada fuente. La organización temática se utilizó para presentar patrones de significado, conforme al tratamiento interpretativo descrito por Braun y Clarke (2022). Los ámbitos resultantes correspondieron a una clasificación de los documentos examinados y no a dimensiones de una escala común aplicada a toda la población.

La valoración por componentes contó con una medición específica en Horvath et al. (2026), quienes estudiaron a 544 profesionales de diez hospitales universitarios brasileños. La puntuación media del producto del cuidado fue de 23,6 puntos (DE = 4,5), correspondiente a la categoría «bueno» de APROCENF. Entre los componentes seleccionados, las necesidades asistenciales concentraron la mayor proporción de valoraciones favorables y los recursos para la atención, la menor, como se observa en la Tabla 1. La valoración general favorable coexistió, por tanto, con diferencias entre componentes.

Tabla 1

Valoraciones favorables en componentes seleccionados del producto del cuidado

Componente	n	%
Atención de necesidades asistenciales	498	91,5
Planificación de la atención	444	81,6
Atención al paciente y/o familiar	424	77,9
Recursos necesarios para la atención	252	46,3

Nota: N = 544. Se agruparon respuestas «bueno» y «excelente». Los componentes no fueron excluyentes. Horvath et al. (2026).

La descripción del ámbito técnico-asistencial también incluyó información sobre actividades realizadas y omitidas. Simonetti et al. (2022) registraron que el 86 % de las enfermeras encuestadas en hospitales chilenos había dejado sin realizar al menos una actividad durante su último turno. Las actividades clínicas figuraron entre las menos omitidas, mientras la vigilancia del paciente apareció entre las que presentaron omisiones más frecuentes. El indicador describió la presencia de actividades pendientes y no una puntuación global de calidad. Los resultados distinguieron, así, entre la ejecución de procedimientos clínicos y la cobertura completa de las necesidades asistenciales.

La información sobre actividades pendientes incorporó contenidos del ámbito interpersonal, especialmente educación y apoyo emocional. En el estudio chileno, la educación del paciente y las acciones destinadas a reconfortarlo también figuraron entre las actividades omitidas con mayor frecuencia (Simonetti et al., 2022). Los registros diferenciaron estos contenidos de la atención clínica procedimental y los presentaron como actividades específicas del cuidado. La información recuperada permitió identificar su posición relativa entre las omisiones, aunque no proporcionó en el resumen del estudio porcentajes individuales para cada actividad. Por ello, su presentación mantuvo el orden descriptivo informado, sin asignarles frecuencias adicionales.

La experiencia subjetiva del cuidado apareció con mayor detalle en las entrevistas a ocho enfermeras de un hospital brasileño examinadas por Lima et al. (2024). Los relatos incluyeron incertidumbre sobre la atención durante la COVID-19, inseguridad respecto de la protección y dudas sobre las prácticas disponibles. También describieron coordinación del equipo y liderazgo cercano. El estudio organizó estos contenidos en tres categorías relacionadas con bioseguridad y sufrimiento, instrumentos de gestión y competencias colectivas. Estos hallazgos se presentaron mediante categorías y testimonios, sin porcentajes de participantes por tema ni puntuaciones de calidad.

La descripción del ámbito organizacional incorporó, de manera diferenciada, los resultados sobre cultura de seguridad. Camacho-Rodríguez et al. (2022) sintetizaron 30 estudios de cinco países latinoamericanos, con 10.915 participantes, de los cuales el 93 % perteneció al personal de enfermería. La proporción global de respuestas positivas fue aproximadamente del 48 % (IC del 95 %: 44,53–51,60). El aprendizaje organizacional y el trabajo en equipo dentro de las unidades recibieron valoraciones más positivas; la respuesta no punitiva al error y la dotación de personal figuraron entre las menos positivas. Estas cifras describieron cultura de seguridad y se mantuvieron separadas de las mediciones específicas del producto del cuidado.

La presentación conjunta de los registros conservó diferencias entre las formas de expresar los hallazgos. Las puntuaciones y proporciones por componente describieron valoraciones estructuradas; los reportes de omisión identificaron actividades pendientes; y las entrevistas aportaron significados vinculados con experiencias

concretas. La síntesis mantuvo estas unidades de información en sus formatos originales, sin convertir categorías narrativas en porcentajes ni combinar indicadores diferentes en una media general. La correspondencia entre ámbitos fue descriptiva: un mismo ámbito reunió contenidos relacionados, pero las fuentes conservaron sus instrumentos, poblaciones y contextos. Tampoco se obtuvo una clasificación única de calidad alta, media o baja para el conjunto documental.

El hallazgo central de esta síntesis fue la presencia de una valoración diferenciada de los componentes del cuidado. Los registros mostraron apreciaciones favorables sobre determinados contenidos asistenciales junto con actividades pendientes y experiencias de incertidumbre. El acompañamiento, la educación, la coordinación y la seguridad organizacional aparecieron como contenidos distinguibles de la ejecución clínica. Su expresión varió entre puntuaciones, proporciones y categorías cualitativas, por lo que los resultados se conservaron por fuente. La descripción final reunió una percepción multidimensional del cuidado, con fortalezas y dificultades específicas, sin reducirla a un porcentaje global de satisfacción o a un indicador exclusivamente técnico.

3.2. Condiciones de práctica y variaciones en la calidad percibida

La síntesis documental examinó las condiciones de práctica relacionadas con la valoración del cuidado y las diferencias registradas entre escenarios hospitalarios. Los hallazgos comprendieron carga asistencial, composición del personal, entorno laboral, disponibilidad de recursos y organización del trabajo. Su presentación distinguió las asociaciones estadísticas de las experiencias narradas por profesionales, conservando la identidad de los indicadores originales. La agrupación permitió describir patrones contextualizados, de acuerdo con la organización temática planteada por Braun y Clarke (2022). Los registros aportaron comparaciones institucionales y referencias retrospectivas al cambio, aunque no permitieron establecer una trayectoria longitudinal común para los contextos examinados.

Las condiciones de dotación mostraron diferencias en los hospitales chilenos estudiados por Simonetti et al. (2022). La razón media fue de 14,5 pacientes por enfermera, con un rango de 6 a 23, mientras la proporción media de enfermeras profesionales dentro del equipo de enfermería fue del 31 %. Estos indicadores describieron aspectos distintos de la práctica: la asignación de pacientes y la composición profesional del personal. La amplitud del rango documentó cargas asistenciales diferentes entre los escenarios incluidos, cuyos registros se examinaron respecto de las actividades que quedaron pendientes durante el último turno.

El análisis ajustado identificó asociaciones significativas entre el cuidado omitido, el entorno laboral y la razón pacientes/enfermera. La composición profesional del equipo no mostró asociación con las omisiones (Simonetti et al., 2022). Los resultados distinguieron, por tanto, las relaciones observadas para la carga y el entorno de práctica del resultado correspondiente a la composición del personal. Estas asociaciones procedieron de un registro transversal y se conservaron como relaciones

observacionales. La información examinada no aportó mediciones sucesivas de los mismos profesionales ni permitió atribuir una secuencia temporal entre las condiciones organizacionales y las actividades pendientes.

Las valoraciones también variaron entre hospitales en Horvath et al. (2026), cuya comparación de APROCENF identificó diferencias globales mediante Kruskal–Wallis ($p < 0,001$). Las comparaciones posteriores distinguieron al hospital A de C, E, H y J, como se observa en la Tabla 2. Las medias permanecieron dentro de la categoría «bueno», pese a presentar puntuaciones diferentes. Estos valores describieron el producto del cuidado según la valoración profesional y comprendieron condiciones estructurales y organización del trabajo. El instrumento no evaluó directamente el desempeño individual de las enfermeras participantes.

Tabla 2

Puntuaciones de APROCENF en hospitales diferenciados mediante comparaciones posteriores

Hospital	Media	DE
A	26,8	4,2
C	22,3	3,9
E	22,9	4,6
H	23,1	4,0
J	23,3	4,6

Nota: DE = desviación estándar. Se presentaron las instituciones diferenciadas mediante Dunn–Bonferroni. La muestra total comprendió 544 profesionales de diez hospitales. Fuente: Horvath et al. (2026).

La descripción de las condiciones materiales adquirió contenido específico en las entrevistas a ocho enfermeras examinadas por Lima et al. (2024). Los relatos incluyeron insuficiencia de materiales, adaptación de dispositivos y capacitación de trabajadores incorporados a las unidades. Las participantes vincularon la disponibilidad de recursos y medicamentos con sus posibilidades de brindar cuidado. También describieron coordinación, comunicación y acompañamiento del liderazgo durante situaciones difíciles. Estos contenidos se expresaron mediante testimonios y categorías interpretativas; el estudio no asignó porcentajes individuales a cada dificultad ni puntuaciones que permitieran ordenar cuantitativamente las experiencias relatadas.

Las referencias temporales de esas entrevistas diferenciaron una escasez inicial de equipos de protección de una disponibilidad posterior mayor, mientras persistió la inseguridad sobre las condiciones laborales (Lima et al., 2024). Los testimonios también señalaron modificaciones de los flujos asistenciales y necesidades reiteradas de capacitación. La recuperación del abastecimiento coexistió con preocupaciones sobre protección y calidad de los materiales. Estos cambios correspondieron a experiencias recordadas por las participantes, sin puntuaciones repetidas de calidad. Su presentación conservó, por ello, el carácter retrospectivo de los relatos y no los convirtió en resultados de un seguimiento mediante mediciones sucesivas.

La relación entre entorno laboral y valoración profesional también se registró en Aiken et al. (2021), con información de 1.652 enfermeras de 40 hospitales chilenos. Su análisis económico estimó ahorros netos de US\$1,2 millones y US\$5,4 millones bajo escenarios de 12 y 10 pacientes por enfermera, respectivamente. Las cantidades procedieron de proyecciones sobre readmisiones y estancia hospitalaria, considerando los costes de incorporar personal. Estos resultados se mantuvieron separados de las valoraciones subjetivas: representaron estimaciones institucionales complementarias y no ahorros efectivamente observados ni una valoración monetaria de la percepción del cuidado.

El hallazgo central reunió variaciones institucionales, asociaciones con determinadas condiciones de práctica y experiencias de reorganización del cuidado. Las puntuaciones hospitalarias difirieron aun dentro de una misma categoría, mientras los relatos distinguieron cambios materiales de preocupaciones que persistieron. La síntesis mantuvo separados los indicadores del producto del cuidado, las actividades omitidas y las experiencias subjetivas, conservando sus unidades de información. Los resultados describieron diferencias vinculadas con escenarios y mediciones específicos, sin establecer una magnitud única de asociación ni una trayectoria temporal compartida. Tampoco se obtuvieron comparaciones homogéneas por servicio, turno y experiencia profesional para el conjunto documental.

4. Discusión

El análisis de la percepción de la calidad del cuidado sugiere que una valoración global favorable puede coexistir con dificultades específicas en la atención y su organización (López-Cudco, 2023). La media de 23,6 puntos (DE = 4,5) que presenta Horvath et al. (2026) adquiere significado al considerar las diferencias entre componentes, pues una categoría general no expresa por igual la disponibilidad de recursos, el acompañamiento y la atención de necesidades. Esta coexistencia resulta compatible con la articulación entre estructura, proceso y resultado de Donabedian (2002). Los hallazgos permiten interpretar la percepción profesional como una valoración contextualizada, cuya comprensión requiere examinar tanto el cuidado brindado como las condiciones que posibilitan su realización (Herrera-Sánchez et al., 2025).

Esta interpretación converge con la asociación entre agotamiento profesional y menor calidad valorada por enfermería que documentan Li et al. (2024), cuya diferencia de medias estandarizada alcanza $-0,44$ (IC del 95 %: $-0,57$ a $-0,30$). Los relatos de Lima et al. (2024) aportan una perspectiva complementaria al vincular incertidumbre, recursos y coordinación con la experiencia asistencial. La aparente divergencia entre valoraciones favorables y el 86 % de omisión informado por Simonetti et al. (2022) debe interpretarse con cautela: los estudios examinan poblaciones e indicadores diferentes. La discrepancia puede responder parcialmente a esas diferencias de medición y no demuestra una contradicción entre calidad percibida y actividades pendientes.

La relación entre valoración profesional y condiciones organizacionales aporta criterios para examinar la calidad mediante indicadores específicos y experiencias del personal (Herrera-Sánchez & Mina-Villalta, 2023). Su utilidad práctica reside en identificar dificultades que una puntuación global puede ocultar, especialmente en comunicación, acompañamiento y recursos. Las proyecciones de ahorros netos de US\$1,2 millones y US\$5,4 millones de Aiken et al. (2021) añaden un argumento económico para estudiar la dotación, aunque su transferibilidad depende de los supuestos y costes del contexto original. Metodológicamente, mantener separados el producto del cuidado, las omisiones y la cultura de seguridad permite reconocer relaciones entre estos contenidos sin tratarlos como mediciones equivalentes ni convertir asociaciones observacionales en explicaciones causales.

La interpretación presenta límites por la heterogeneidad instrumental, la concentración de las principales evidencias hospitalarias en Brasil y Chile y la delimitación todavía incompleta del corpus documental. La ausencia de mediciones temporales comparables tampoco permite acreditar el seguimiento longitudinal declarado, cuya identificación exige continuidad de unidades o contextos y atención explícita al cambio (Audulv et al., 2022). Estas restricciones justifican investigaciones multicéntricas con mediciones repetidas, instrumentos comparables y análisis por servicio, turno y experiencia profesional. El aporte central de la síntesis reside en precisar la brecha entre valoración global y componentes específicos del cuidado, ofreciendo una lectura contextualizada de las condiciones de práctica que intervienen en la percepción profesional.

5. Conclusiones

El análisis documental permite concluir que la percepción de la calidad del cuidado en los profesionales de enfermería comprende valoraciones técnicas, interpersonales y organizacionales que deben interpretarse dentro de sus contextos asistenciales. El hallazgo principal es la coexistencia de apreciaciones globales favorables con dificultades específicas para brindar una atención completa. Por tanto, una valoración general positiva no permite descartar actividades pendientes, necesidades de acompañamiento o restricciones materiales. La comprensión del fenómeno requiere considerar conjuntamente la experiencia profesional y las condiciones de práctica, manteniendo el alcance de estas conclusiones en los escenarios hospitalarios representados por las fuentes examinadas.

La integración de los hallazgos vinculados con los objetivos específicos distingue componentes del cuidado y variaciones entre instituciones. El intervalo documentado de 6 a 23 pacientes por enfermera en los hospitales chilenos examinados ilustra diferencias de carga asistencial que acompañan el análisis de las omisiones y del entorno laboral. En conjunto, los registros muestran asociaciones entre determinadas condiciones organizacionales y actividades pendientes, sin demostrar causalidad. La información permite reconocer diferencias institucionales, aunque no sustenta

comparaciones homogéneas por servicio, turno y experiencia profesional ni una estimación común de asociación para todos los escenarios incluidos.

Esta lectura integrada aporta una organización conceptual que diferencia la calidad percibida, el producto del cuidado, las omisiones asistenciales y la cultura de seguridad, preservando las particularidades de cada indicador. Su principal contribución consiste en reunir evidencias complementarias sin reducirlas a una puntuación única ni atribuir las dificultades exclusivamente al desempeño individual. Para el ámbito académico, ofrece criterios que pueden orientar preguntas y mediciones más precisas; para las instituciones, permite identificar contenidos que requieren una evaluación específica. La percepción profesional adquiere así utilidad como fuente contextualizada para examinar cómo se brinda y organiza el cuidado.

La evaluación institucional debería combinar valoraciones globales con indicadores específicos de atención, comunicación, acompañamiento y disponibilidad de recursos. También resulta pertinente examinar la distribución de pacientes y las experiencias del personal antes de formular intervenciones cuya efectividad todavía requiere evaluación. Las futuras investigaciones pueden incorporar diversos centros, instrumentos comparables y mediciones repetidas que permitan estudiar diferencias por servicio, turno y experiencia, así como cambios dentro de los mismos contextos. La contribución central de esta investigación reside en hacer visible la distancia entre una valoración general favorable y las dificultades específicas del cuidado, aportando una base descriptiva para abordar ese problema con mayor precisión.

CONFLICTO DE INTERESES

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

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

“Los autores declaran que no utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa en la elaboración de este manuscrito.”

Referencias Bibliográficas

- Aiken, L. H., Simonetti, M., Sloane, D. M., Cerón, C., Soto, P., Bravo, D., Galiano, A., Behrman, J. R., Smith, H. L., McHugh, M. D., & Lake, E. T. (2021). Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: A multilevel cross-sectional study. *The Lancet Global Health*, 9(8), e1145–e1153. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00209-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6)
- Audulv, Å., Hall, E. O. C., Kneck, Å., Westergren, T., Fegran, L., Pedersen, M. K., Aagaard, H., Dam, K. L., & Ludvigsen, M. S. (2022). Qualitative longitudinal research in health research: A method study. *BMC Medical Research Methodology*, 22, 255. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01732-4>

- Bayuo, J., Nyande, F. K., Awunyo, W., & Akpalu, E. (2026). The longitudinal qualitative research design in nursing, health, and social care research: Philosophy, methodology, and methods. *BMC Medical Research Methodology*, 26, 2. <https://doi.org/10.1186/s12874-025-02736-6>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE. <https://study.sagepub.com/thematicanalysis>
- Camacho-Rodríguez, D. E., Carrasquilla-Baza, D. A., Dominguez-Cancino, K. A., & Palmieri, P. A. (2022). Patient safety culture in Latin American hospitals: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14380. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>
- Donabedian, A. (2002). *An introduction to quality assurance in health care* (R. Bashshur, Ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195158090.001.0001>
- 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., 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>
- Horvath, E. de S. C., Santos, J. L. G. dos, Erdmann, A. L., Lanzoni, G. M. de M., Menegon, F. H. A., & Balsanelli, A. P. (2026). Assessment of the nursing care product during the COVID-19 pandemic in Brazilian university hospitals. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 35, e20250305. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2025-0305en>
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Lima, J. C. de, Silva, A. E. B. de C., & Caliri, M. H. L. (2020). Omission of nursing care in hospitalization units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3233. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>
- Lima, P. G., Gonçalves, G. C. de S., Lanzoni, G. M. de M., & Balsanelli, A. P. (2024). Care management and leadership according to nurses' perception in the hospital context of COVID-19. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, e20240049. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0049en>
- 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>
- 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>
- Morgan, H. (2022). Conducting a qualitative document analysis. *The Qualitative Report*, 27(1), 64–77. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5044>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Día Internacional de las Enfermeras y los Enfermeros 2025*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-enfermeras-enfermeros-2025>
- Ponce-Rivera, O. S., Díaz-Vásquez, S. M., Roman-Huera, C. K., & Vinueza-Martínez, C. N. (2024). El rol de la enfermería en el manejo de emergencias: Desde el triage hasta la atención integral. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 57–76. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/86>
- 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>
- Simonetti, M., Cerón, C., Galiano, A., Lake, E. T., & Aiken, L. H. (2022). Hospital work environment, nurse staffing and missed care in Chile: A cross-sectional observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(17–18), 2518–2529. <https://doi.org/10.1111/jocn.16068>