

AMBIENTE LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA: UNA LECTURA DESDE LA GESTIÓN Y EL LIDERAZGO EN SALUD

The Work Environment of Nursing Professionals and the Quality of the Care They Provide: A Perspective from Health Management and Leadership

Recibido 10-07-2026

Aceptado 28-08-2026

Publicado 25-09-2026

DOI: <https://doi.org/10.53485/rgn.v9i3.762>

Xiomara Ediset Mendoza Gómez

Universidad de Panamá, Panamá

xiomaramendoza18@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0005-5275-5063>

Resumen

Objetivo: Profundizar en la relación entre el ambiente laboral del profesional de enfermería y la calidad del cuidado que brinda, desde una lectura de gestión y liderazgo en salud, con implicaciones para la dirección institucional. **Metodología:** Revisión exploratoria de tipo cualitativo, con búsqueda exhaustiva de investigaciones empíricas publicadas entre 2019 y 2024 en bases de datos de reconocido rigor científico. **Resultados:** Se confirma una asociación sólida entre ambientes laborales favorables y mejores resultados de calidad asistencial, mayor seguridad del paciente y mayor satisfacción profesional. **Conclusiones:** El ambiente laboral del profesional de enfermería incide de manera significativa en la calidad del cuidado, mediado en buena parte por el agotamiento profesional y la omisión de cuidados. Se plantea la necesidad de reforzar las condiciones organizacionales mediante herramientas de gestión estratégica —como el cuadro de mando integral y los modelos de liderazgo transformacional— capaces de sostener la práctica profesional y orientar decisiones en la gerencia de los servicios de salud, particularmente en Panamá, donde la evidencia local aún es escasa.

Palabras clave: Ambiente laboral; enfermería; calidad del cuidado; gestión sanitaria; liderazgo.

Abstract

Objective: To examine in depth the relationship between the nursing work environment and the quality of care provided, from a health management and leadership perspective, with implications for institutional direction. **Methodology:** An exploratory qualitative review was conducted through an exhaustive search of empirical research published between 2019 and 2024 in databases of recognized scientific rigor. **Results:** A solid association was confirmed between favorable work environments and improved quality-of-care outcomes; healthier organizational settings were consistently linked to greater patient safety, higher professional satisfaction, and stronger clinical performance. **Conclusions:** The nursing work environment has a significant bearing on the quality of care delivered, mediated in large part by professional burnout and missed nursing care. This points to the need to strengthen organizational conditions through strategic management tools — such as the Balanced Scorecard and transformational leadership models— capable of sustaining professional practice over time and improving institutional performance, particularly in Panama, where local evidence remains scarce.

Keywords: Work environment; Nursing; Quality of care; Health management; Leadership.

Introducción

El ambiente laboral de enfermería constituye un componente estructural de la eficacia operativa de los servicios de salud. Lejos de ser un telón de fondo, las condiciones organizativas, relacionales y gerenciales bajo las cuales trabaja el personal de enfermería moldean la manera en que este aborda, día a día, las demandas de cuidado. La literatura reciente coincide en que existe una correlación significativa entre ese entorno y la calidad percibida de la atención, correlación que ha motivado numerosas revisiones sistemáticas orientadas a precisar su alcance en distintos sistemas de salud (Lake et al., 2019; Lucas et al., 2023; Riman et al., 2023).

A escala internacional, las investigaciones con metodologías observacionales y correlacionales coinciden en que los entornos con dotación adecuada de personal, liderazgo accesible, autonomía profesional y relaciones de colaboración se asocian a mejores evaluaciones de la calidad asistencial y a una menor incidencia de eventos adversos. Diversas investigaciones multicéntricas, por su parte, asocian las percepciones negativas del entorno laboral con la omisión de cuidados, el aumento del desgaste profesional y evaluaciones menos favorables de la atención (Havaei et al., 2019; Brešan et al., 2021; Viscardi et al., 2022).

La evidencia disponible sugiere que la calidad de la atención no depende únicamente de la competencia técnica del personal, sino, en no menor medida, de las condiciones organizativas que le permiten sostener su función de forma alineada con los estándares establecidos (Malinowska-Lipień et al., 2021; Yeşilyurt Sevim et al., 2025). El ambiente laboral se perfila así como un factor que incide tanto en los resultados de los pacientes como en la retención del personal.

En América Latina, el cuerpo de producción científica sobre esta relación es comparativamente reducido, aunque los hallazgos disponibles muestran patrones análogos a los internacionales: entornos con cargas de trabajo excesivas, recursos limitados y escasa participación en la toma de decisiones se asocian a percepciones menos favorables sobre la calidad de la atención (Lucas et al., 2023; Mihdawi et al., 2020).

Un aporte relevante para la región proviene de Chile, donde un estudio censal con 290 enfermeras de tres hospitales de alta complejidad encontró que un entorno social favorable y un adecuado ajuste entre la persona y la organización explican de forma estadísticamente significativa una mayor percepción de la calidad del cuidado (r parcial entre 0,144 y 0,249; $p < 0,01$) (Luengo-Martínez et al., 2021).

En Panamá, la producción científica sobre el tema es notablemente escasa. Los estudios disponibles apuntan a que el ambiente laboral del profesional de enfermería está atravesado por tensiones ligadas a la organización del trabajo, la disponibilidad de recursos y el respaldo institucional, lo que se asocia con dificultades para sostener prácticas de cuidado continuas y centradas en el paciente (Chavez & Herrera, 2024; Quintero et al., 2023). Esta brecha de conocimiento amerita revisiones sistemáticas y críticas a nivel nacional.

Esta revisión de la literatura busca ampliar la comprensión de la interacción entre el ambiente laboral del profesional de enfermería y la calidad de la atención que presta, sintetizando hallazgos de estudios nacionales e internacionales validados metodológicamente mediante la herramienta CASPe. Su relevancia radica en fortalecer la base teórica para la toma de decisiones en la gestión de la atención y en las políticas institucionales, orientando intervenciones destinadas a mejorar el ambiente laboral y, con ello, la práctica profesional y la percepción de los usuarios sobre la atención recibida.

En consecuencia, el objetivo de esta revisión es profundizar en la relación entre el ambiente laboral del profesional de enfermería y la calidad del cuidado que brinda, desde una lectura de gestión y liderazgo en salud, con implicaciones para la dirección institucional.

Pregunta de investigación: *¿Cuál es la relación entre el ambiente laboral de los profesionales de enfermería y la calidad de la atención que brindan, según la evidencia científica publicada entre 2019 y 2024?*

Marco teórico

Antes de abordar los hallazgos de la literatura revisada, conviene precisar los cuatro referentes teóricos y doctrinarios que sustentan esta revisión: el modelo de estructura, proceso y resultado, el Balanced Scorecard, la Practice Environment Scale of the Nursing Work Index y el Modelo de Hospitales Magnet.

Modelo de estructura, proceso y resultado

El referente conceptual central de esta revisión es el modelo de estructura, proceso y resultado propuesto por Donabedian (1988), ampliamente reconocido en la gerencia en salud. Bajo esta lógica, el ambiente laboral de enfermería —dotación de personal, estilo de liderazgo, autonomía profesional, relaciones interdisciplinarias— constituye un elemento de "estructura" organizacional que condiciona el "proceso" de cuidado (la manera en que se prioriza, se omite o se sostiene la atención) y, en última instancia, el "resultado" percibido por el paciente y por el propio personal.

Leer la evidencia de esta revisión bajo esta tríada ayuda a entender por qué las intervenciones puramente estructurales —aumentar la dotación de personal, por ejemplo— no siempre se traducen de forma automática en mejores resultados: su efecto está mediado por procesos de gestión cotidiana, como el liderazgo de las jefaturas o los espacios de participación del personal en la toma de decisiones. Este marco se retoma en la discusión para interpretar los hallazgos de los 16 estudios incluidos.

El Balanced Scorecard como herramienta de gestión

Desde las ciencias gerenciales, el ambiente laboral de enfermería puede leerse también como objeto de gestión estratégica, susceptible de ser monitoreado con herramientas de planificación institucional. El Balanced Scorecard (Cuadro de Mando Integral) es uno de los marcos más difundidos con este propósito: una revisión sistemática sobre su evolución en el sector salud documenta que permite equilibrar, dentro de un único sistema de gobernanza, indicadores financieros, de procesos internos, de aprendizaje organizacional y de satisfacción del usuario (Betto et al., 2022).

Su aplicación a servicios de enfermería arroja resultados gerenciales concretos: un hospital japonés documentó una reducción sostenida de la rotación de personal —de 23,6 % en 2015 a 3,4 % en 2023— tras adoptarlo como herramienta de comunicación y alineación organizacional (Guo et al., 2024), mientras que su implementación en hospitales palestinos, con participación activa del

personal de enfermería en el diseño del tablero, mejoró tanto el bienestar laboral como la calidad percibida del cuidado (Amer et al., 2023).

La Practice Environment Scale of the Nursing Work Index

Buena parte de la evidencia empírica sobre ambiente laboral de enfermería recurre a un mismo instrumento: la Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI), validada y traducida a más de veinte idiomas, que permite comparar de forma estandarizada cinco dimensiones del entorno de práctica —la participación de enfermería en los asuntos del hospital, los fundamentos de la disciplina para la calidad del cuidado, la capacidad y el liderazgo de la gestión de enfermería, la dotación de personal y las relaciones colegiadas con medicina (Lake et al., 2023).

Su uso extendido facilita comparar estudios entre sí; no obstante, la revisión sistemática de sus traducciones revela variabilidad psicométrica entre contextos culturales, lo que aconseja prudencia al extrapolar hallazgos internacionales a Panamá sin una validación local previa (Campbell et al., 2024; Juanamasta et al., 2023).

El Modelo de Hospitales Magnet y el liderazgo de enfermería

Un marco consolidado internacionalmente para intervenir sobre el ambiente laboral es el Modelo de Hospitales Magnet de la American Nurses Credentialing Center (ANCC), que articula liderazgo transformacional, empoderamiento estructural, práctica profesional ejemplar y generación de nuevo conocimiento. La evidencia comparativa muestra que los hospitales certificados presentan mejores condiciones de práctica, menor rotación y mayor calidad percibida que los no certificados (Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022; McGhan & Rathert, 2018). Aunque esta certificación no existe formalmente en Panamá ni en la mayoría de los sistemas de salud latinoamericanos, sus componentes ofrecen un marco de referencia útil para diseñar intervenciones locales.

En clave de gerencia intermedia, la evidencia sobre liderazgo de jefaturas de enfermería confirma que la calidad del entorno no depende solo del diseño estructural de la organización, sino de cómo se ejerce la gestión cotidiana del personal. Una revisión sistemática de 14 estudios encontró una tendencia positiva y consistente entre un liderazgo eficaz de los jefes de unidad y mejores resultados de seguridad del paciente —menos eventos adversos, mayor notificación de errores y mayor satisfacción del paciente (Lee et al., 2023).

En la misma línea, una revisión sobre liderazgo transformacional en enfermería confirma su asociación positiva con la calidad de la atención percibida (Alanazi et al., 2023). Esto posiciona el desarrollo de competencias gerenciales de las jefaturas como una de las palancas más costo-efectivas para mejorar el ambiente laboral, frente a reformas estructurales de mayor costo y plazo. Estos cuatro referentes —estructura-proceso-resultado, Balanced Scorecard, PES-NWI y Modelo Magnet— constituyen el andamiaje conceptual que orienta la lectura de la evidencia presentada a continuación.

Materiales y métodos

La búsqueda de información se organizó en tres etapas. En la primera se localizaron los artículos en SciELO, Scopus, PubMed y Redalyc, empleando como descriptores ambiente laboral, profesional, enfermería, calidad del cuidado y atención. La segunda etapa correspondió a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión que se detallan en las Tablas 1 y 2.

La ventana temporal 2019-2024 se fijó de manera deliberada: permite capturar tanto la producción científica inmediatamente previa a la pandemia de COVID-19 como la publicada durante y después de esta, periodo en el que el ambiente laboral de enfermería se vio sometido a presiones excepcionales, en continuidad con la literatura clásica sobre el tema (Aiken et al., 2012, 2013).

Tabla 1. *Criterios de inclusión*

Criterios	Características
<i>Tipo de estudio</i>	Revisión bibliográfica
<i>Descriptores o palabras clave</i>	Ambiente laboral, profesional, enfermería, calidad del cuidado, atención
<i>Criterio geográfico</i>	Nivel internacional
<i>Criterio de temporalidad</i>	2019-2024
<i>Criterio lingüístico</i>	Español, inglés
<i>Criterio del documento</i>	Estudios clínicos, investigaciones originales
<i>Criterio de población</i>	Profesionales en enfermería

Fuente: Elaboración propia (2026).

Tabla 2. Criterios de exclusión

Criterios de exclusión
<i>Estudios publicados antes de 2019</i>
<i>Artículos sin relación directa con gestión o calidad</i>
<i>Fuentes no científicas</i>
<i>Investigaciones con información insuficiente sobre metodología y resultados</i>
<i>Estudios con baja calidad metodológica</i>
<i>Fuente: Elaboración propia (2026).</i>

Tabla 3. Resultado de búsqueda por base de datos

Base de datos	Palabras clave utilizadas	Artículos encontrados / seleccionados	Tipo de estudio seleccionado
<i>Scopus</i>	("nursing work environment" OR "practice environment") AND nursing AND ("quality of care" OR "care quality")	327 / 8	Estudios transversales analíticos, multicéntricos y observacionales correlacionales
<i>Redalyc</i>	Ambiente laboral AND profesional de enfermería	52 / 1	Estudio descriptivo correlacional
<i>PubMed</i>	("nursing work environment"[MeSH]) AND ("quality of care"[MeSH]); nursing AND work environment AND patient outcomes	184 / 6	Estudios transversales, de cohorte y observacionales analíticos
<i>SciELO</i>	Ambiente laboral AND enfermería AND calidad del cuidado	41 / 1	Estudio transversal descriptivo

Fuente: Elaboración propia (2026).

Tras eliminar los duplicados y filtrar por título, resumen, criterios de exclusión y calidad metodológica, quedó un total de 16 artículos para la síntesis de resultados. La calidad de cada estudio se valoró con la herramienta CASPe, atendiendo a tres criterios generales: el rigor metodológico (claridad del diseño, pertinencia de la muestra y de los instrumentos de medición empleados), la credibilidad (transparencia en el reporte de resultados y control de sesgos) y la relevancia (aporte del estudio a la pregunta de investigación planteada).

Cada artículo preseleccionado fue examinado de forma independiente contra estos tres criterios; únicamente se incorporaron a la síntesis final aquellos estudios que satisficieron un nivel aceptable en las tres dimensiones, lo que permitió descartar investigaciones con diseños poco claros o con reporte incompleto de sus hallazgos. Esta etapa de valoración crítica, más allá de filtrar por pertinencia temática, buscó asegurar que la evidencia sintetizada en el apartado de resultados tuviera un sustento metodológico mínimo común entre los 16 estudios finalmente incluidos.

Resultados

A continuación, se presenta una síntesis descriptiva de los 16 estudios incluidos, previa a su interpretación crítica en el apartado de discusión.

Tabla 4. Síntesis de los estudios incluidos en la revisión ($n = 16$)

Estudio	País / región	Diseño	Hallazgo principal
<i>Lake et al.</i> (2019)	Meta-análisis internacional	Meta-análisis	Asociación consistente entre entorno laboral favorable y cuatro grupos de resultados de calidad
<i>Falguera et al.</i> (2021)	Filipinas	Encuesta transversal	Apoyo organizacional y liderazgo accesible se asocian a mejor percepción de calidad y menor agotamiento
<i>Jarrar et al.</i> (2021)	Multicéntrico	Transversal, mediación	El enfoque centrado en la persona media la relación entre entorno laboral y seguridad del paciente
<i>Havaei et al.</i> (2019)	Canadá	Transversal	Los modelos de entrega de cuidado influyen en la omisión de cuidados y el agotamiento
<i>Viscardi et al.</i> (2022)	Estados Unidos	Transversal	Los entornos deficientes en hospitales de bajos recursos se asocian a peor calidad y seguridad

Estudio	País / región	Diseño	Hallazgo principal
<i>Brešan et al. (2021)</i>	Eslovenia	Transversal (RN4CAST)	Entorno laboral correlacionado con seguridad y calidad del cuidado
<i>Clark & Lake (2020)</i>	Estados Unidos	Transversal	Entorno laboral asociado con calidad y seguridad en atención materna
<i>Malinowska-Lipień et al. (2021)</i>	Polonia	Transversal	Entorno laboral impacta la seguridad del paciente percibida por enfermería
<i>Yeşilyurt Sevim et al. (2025)</i>	Turquía	Transversal	Las características del entorno laboral inciden en el desempeño individual percibido
<i>Ntatseri et al. (2019)</i>	Grecia	Correlacional	Entorno laboral correlacionado con calidad de la atención de enfermería
<i>Mihdawi et al. (2020)</i>	Jordania	Transversal	Entorno laboral influye significativamente en la seguridad del paciente
<i>Lucas et al. (2023)</i>	Portugal	Transversal (atención primaria)	Entorno de práctica asociado con calidad y seguridad del paciente
<i>Riman et al. (2023)</i>	Estados Unidos	Transversal	Fallas operativas del entorno asociadas a resultados adversos de enfermería y paciente
<i>Agostinho et al. (2023)</i>	Portugal	Transversal hospitalario	Entorno de práctica asociado con satisfacción del paciente
<i>Chavez & Herrera (2024)</i>	Panamá	Análisis descriptivo nacional	Condiciones laborales desfavorables asociadas a desafíos en mortalidad materna
<i>Quintero et al. (2023)</i>	Panamá	Análisis de iniciativa regional	Brechas de recursos y personal afectan la continuidad de los programas de atención

Fuente: Elaboración propia (2026).

Del total de estudios, 11 (68,8 %) siguieron un diseño transversal u observacional, 2 correspondieron a meta-análisis o revisiones sistemáticas y los 3 restantes fueron análisis descriptivos o de iniciativa nacional o regional (contexto panameño).

En cuanto a su procedencia geográfica, 8 estudios (50 %) provienen de Europa, 4 (25 %) de Norteamérica, 2 (12,5 %) de Asia y 2 (12,5 %) de Panamá o América Latina, cifras que confirman la escasez relativa de evidencia regional ya señalada en la introducción. Respecto de la dirección del hallazgo, 12 estudios (75 %) reportan una asociación positiva entre ambiente laboral favorable y mejor calidad o seguridad de la atención, mientras que los 4 restantes (25 %) documentan específicamente el efecto adverso de entornos desfavorables —sobrecarga, liderazgo deficiente, recursos limitados— sobre la calidad percibida.

Discusión de resultados

Los 16 estudios incluidos confirman que el ambiente laboral de enfermería se correlaciona de forma constante con la calidad de la atención prestada. Esta relación, sin embargo, no es simple: depende del marco institucional concreto y de los enfoques metodológicos empleados en cada investigación. Las investigaciones con resultados positivos coinciden en que un liderazgo accesible, la participación en la toma de decisiones y niveles suficientes de personal se asocian con una mejor evaluación de la atención y con mayor continuidad del cuidado (Clark & Lake, 2020; Lake et al., 2019; Riman et al., 2023).

Las investigaciones transversales y multicéntricas muestran que, cuando el personal de enfermería percibe un sistema de apoyo organizacional y cuenta con autonomía en su práctica, disminuyen las omisiones de cuidado y mejora la estructuración de la atención a los pacientes (Brešan et al., 2021; Lucas et al., 2023). Esto sugiere que la calidad de la atención no depende solo de las competencias individuales: las condiciones laborales inciden de manera concreta en la práctica clínica cotidiana.

Esta relación puede explicarse, al menos en parte, por un mecanismo mediador que la literatura reciente ha empezado a cuantificar con mayor precisión: el agotamiento profesional o burnout. El metaanálisis más extenso realizado hasta la fecha sobre esta asociación —85 estudios y 288 581 enfermeras de 32 países— encontró que el burnout se asocia significativamente con una menor calidad de la atención evaluada por el propio personal (diferencia de medias estandarizada = -0,44; IC 95 %: -0,57 a -0,30).

El mismo metaanálisis encontró también una menor satisfacción del paciente (diferencia de medias estandarizada = -0,51; IC 95 %: -0,86 a -0,17) y una mayor incidencia de infecciones nosocomiales, caídas y errores de medicación (Li et al., 2024).

Este hallazgo, publicado en JAMA Network Open, sugiere que buena parte del efecto del ambiente laboral sobre la calidad de la atención documentado en los 16 estudios de esta revisión podría estar mediado por el nivel de agotamiento profesional, variable que ninguno de ellos midió de forma explícita y sistemática.

Un segundo mecanismo, complementario al del burnout, es el cuidado de enfermería omitido o racionado (missed nursing care). Una revisión sistemática reciente concluye que esta omisión —entendida como la atención que se retrasa, se completa parcialmente o simplemente no se brinda— está embebida en el ambiente laboral y representa una amenaza directa para la seguridad del paciente, al incrementar la incidencia de caídas, errores de medicación, úlceras por presión e infecciones asociadas a la atención sanitaria (Uchmanowicz et al., 2024).

En la misma línea, la dotación insuficiente de personal —una de las cinco dimensiones centrales que evalúa el PES-NWI— se asocia empíricamente con peores desenlaces clínicos: una revisión de estudios longitudinales encontró que reducir en un paciente la carga de cada enfermera se asocia con una disminución de la mortalidad a 30 días (OR = 0,93; IC 95 %: 0,86-0,99) y de los reingresos a 7 días (OR = 0,93; IC 95 %: 0,89-0,97) (Dall'Ora et al., 2022). Estos datos permiten dimensionar con mayor precisión la magnitud clínica de una asociación que los 16 estudios describen sobre todo de forma cualitativa.

Los estudios con resultados menos favorables, por su parte, muestran que los ambientes con carga de trabajo excesiva, participación profesional limitada y deficiencias de gestión se relacionan con evaluaciones adversas de la atención. Havaei et al. (2019) y Viscardi et al. (2022) documentan cómo el agotamiento profesional y la presión asistencial afectan la capacidad del personal para sostener prácticas de atención continua, lo que termina reflejándose en la percepción de los pacientes sobre la calidad recibida.

En entornos europeos y asiáticos se observa que, incluso en sistemas de salud con estructuras formales sólidas, el deterioro del ambiente laboral se asocia con menor satisfacción de los pacientes y con dificultades en la comunicación clínica (Malinowska-Lipień et al., 2021; Yeşilyurt Sevim et al., 2025). Estos hallazgos refuerzan la idea de que el ambiente laboral actúa como factor intermediario entre la organización institucional y los resultados de la atención.

Agostinho et al., (2023), en el contexto europeo, encontraron que las características del ambiente de trabajo del personal de enfermería se asocian de forma significativa con el grado de satisfacción de los pacientes respecto de los cuidados recibidos. Según los autores, las instituciones que favorecen la comunicación fluida, el trabajo interdisciplinario y la autonomía profesional generan condiciones que fortalecen la interacción entre enfermería y pacientes, lo que se traduce en una experiencia asistencial más satisfactoria.

En conjunto, estas investigaciones coinciden en que el ambiente laboral no opera en el vacío, sino en conjunto con factores humanos y organizacionales que atraviesan la práctica de enfermería. La evidencia sobre el Modelo Magnet, presentado en el marco teórico, refuerza esta lectura sistémica: un estudio multimétodo realizado en Suiza encontró que los hospitales con mejores puntuaciones en las dimensiones del entorno de práctica presentaban de forma consistente mejores indicadores de calidad, tanto reportados por el personal como por los pacientes, incluso fuera del contexto estadounidense donde nació la certificación Magnet (Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022).

Esto sugiere que los componentes del modelo son transferibles a otros sistemas de salud, incluidos los latinoamericanos, sin necesidad de adoptar la certificación formal. En América Latina, los estudios incluidos muestran tendencias análogas, con un marcado énfasis en las limitaciones estructurales. Mihdawi et al., (2020), destacan que la carga considerable que supone la prestación de cuidados y la limitada disponibilidad de recursos afectan de manera significativa la percepción del cuidado, incluso cuando los profesionales demuestran compromiso con sus funciones.

En Panamá, los estudios identificados apuntan a que el ambiente laboral está asociado con dificultades para sostener procesos de cuidado continuo, en particular en entornos de atención de alta demanda (Chavez & Herrera, 2024; Quintero et al., 2023). El estudio censal chileno de Luengo-Martínez et al. (2021), reseñado en la introducción, aporta un dato regional concreto que contextualiza estas afirmaciones: en una muestra de 290 enfermeras de tres hospitales de alta complejidad, la calidad del cuidado percibida obtuvo una puntuación global de 4,23 sobre 5.

Las dimensiones de entorno social y de ajuste organización-persona explicaron entre el 6,1 % y el 8,3 % de la varianza de dicha percepción. Se trata de un único estudio nacional, pero sus resultados coinciden direccionalmente con el patrón identificado en el resto de la revisión y ofrecen

cifras concretas —ausentes en los estudios panameños disponibles— que podrían orientar el diseño de instrumentos de medición similares en Panamá.

Tanto los hallazgos positivos como los negativos sugieren que la asociación entre ambiente laboral y calidad de la atención no es lineal ni uniforme, sino una relación correlacional influida por factores organizacionales, humanos y estructurales. El conjunto de los estudios revisados permite afirmar que mejorar el ambiente laboral por sí solo no garantiza mejores resultados asistenciales; en cambio, su deterioro limita de manera constante la capacidad del profesional de enfermería para brindar una atención sostenida y organizada.

Retomando el marco de estructura, proceso y resultado presentado anteriormente (Donabedian, 1988), los 16 estudios incluidos pueden ordenarse con mayor claridad. La dotación de personal, el estilo de liderazgo de las jefaturas y la autonomía profesional operan como elementos de estructura; la omisión de cuidados, la comunicación interdisciplinaria y la priorización de intervenciones representan el proceso asistencial; y la satisfacción del paciente, la seguridad clínica y la retención del personal constituyen el resultado.

Bajo esta lectura, el burnout y la omisión de cuidados —los dos mecanismos discutidos anteriormente— no son variables externas al modelo, sino que ocupan precisamente el eslabón de proceso que conecta la estructura organizacional con los resultados observados. Esto sugiere que las intervenciones gerenciales más efectivas serán aquellas que actúen simultáneamente sobre los tres niveles, en lugar de concentrarse únicamente en variables estructurales como la dotación de personal.

Esta lectura gerencial converge con la agenda normativa internacional más reciente: el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 de la Organización Mundial de la Salud sitúa la gestión de enfermería como fundamento estructural de los sistemas de seguridad del paciente a nivel global y llama explícitamente a empoderar a los líderes de enfermería en todos los niveles de los sistemas de salud, como condición para alcanzar la visión de seguridad 2030 (Anders, 2025).

Esta convergencia entre la evidencia empírica revisada y la agenda normativa internacional refuerza la pertinencia de abordar el ambiente laboral de enfermería como un asunto de gerencia estratégica en salud —con instrumentos como el Balanced Scorecard y el desarrollo de liderazgo de jefaturas— y no únicamente como una condición de bienestar ocupacional aislada de la gobernanza institucional.

La principal limitación de esta revisión radica en el predominio de estudios observacionales y transversales, lo que restringe la posibilidad de establecer relaciones causales. A esto se suma que la producción científica panameña sobre el tema es todavía limitada, lo que reduce la posibilidad de generalizar los hallazgos a escala nacional. Una limitación adicional tiene que ver con la heterogeneidad de los instrumentos empleados para evaluar el ambiente laboral y la calidad de la atención, lo que dificulta las comparaciones directas entre estudios.

A esta limitación instrumental se suma que, de los 16 estudios incluidos, ninguno utilizó una versión validada para Panamá del PES-NWI ni de otro instrumento estandarizado internacionalmente, lo que confirma la brecha señalada por las revisiones sobre la traducción y adaptación transcultural de este instrumento (Campbell et al., 2024; Lake et al., 2023). Las futuras investigaciones nacionales deberían priorizar la validación local de instrumentos ya probados en la región, antes que proponer escalas de elaboración propia, para permitir la comparabilidad internacional de los hallazgos panameños.

Para el caso panameño, esta lectura estructura-proceso-resultado tiene una implicación adicional que merece mencionarse: el sistema de salud del país combina proveedores públicos (Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social) y privados, con capacidades de dotación de personal y de inversión en herramientas de gestión que difieren notablemente entre sí.

Las brechas de recursos y personal documentadas en los estudios panameños incluidos en esta revisión (Chavez & Herrera, 2024; Quintero et al., 2023) probablemente no se distribuyen de manera uniforme entre ambos subsectores, lo que sugiere que cualquier estrategia de fortalecimiento del ambiente laboral de enfermería —incluidas las recomendaciones planteadas en las conclusiones— deberá diferenciarse según el tipo de institución y su nivel de complejidad, en lugar de aplicarse como una receta única para todo el sistema.

Desde la práctica de enfermería, el examen de la literatura permite reconocer que el ambiente laboral incide en la forma en que se administran los cuidados, más allá de la experiencia técnica adquirida en la formación. Un entorno caracterizado por relaciones de colaboración, comunicación efectiva y respaldo institucional favorece una atención más organizada y más ajustada a las necesidades del paciente. Los estudios examinados describen, en buena medida, circunstancias que coinciden con la experiencia práctica: la sobrecarga de trabajo y la presión asistencial terminan dictando la priorización de las intervenciones.

La literatura revisada también invita a una reflexión sobre el papel del liderazgo y el compromiso profesional. Cuando el ambiente laboral favorece que el personal exprese sus opiniones y reconoce su papel, se fortalece el compromiso con la práctica y se promueve un enfoque más estructurado de la atención. Por el contrario, los ambientes rígidos y poco participativos tienden a generar desapego profesional y agotamiento emocional, factores que terminan incidiendo en la calidad de la atención.

En síntesis, la literatura revisada confirma que el ambiente laboral de los profesionales de enfermería está significativamente correlacionado con la calidad de la atención, tanto en contextos internacionales como nacionales. Los ambientes favorables se asocian con mejores evaluaciones de la atención, mientras que las condiciones desfavorables dificultan su continuidad. Aunque la relación no es inequívoca, los hallazgos subrayan la necesidad de incorporar el ambiente laboral como componente central en el análisis del cuidado de enfermería y en la gestión de los servicios de salud.

Conclusiones

A partir de la revisión bibliográfica realizada para explicar la relación entre el ambiente laboral de los profesionales de enfermería y la calidad de la atención que brindan, los hallazgos permiten construir una comprensión integrada del fenómeno en distintos entornos de atención. Los estudios revisados coinciden en que el ambiente laboral es un determinante importante de la manera en que se organiza, se ejecuta y se percibe la atención dentro de los servicios de salud.

El análisis realizado muestra que las condiciones de empleo inciden de manera significativa en la capacidad del profesional de enfermería para sostener prácticas de cuidado continuas y centradas en las necesidades del paciente. Factores como la organización del trabajo, el apoyo institucional, el liderazgo y el compromiso profesional se articulan con las fluctuaciones en la calidad de la atención, tanto en el plano internacional como en el nacional.

Esta articulación no se manifiesta como una conexión única u homogénea, sino como un proceso que involucra factores estructurales y humanos que interactúan dentro de cada institución de salud. La revisión también recuerda que los desafíos en la calidad de la atención no deberían interpretarse únicamente en función del desempeño individual del profesional, sino, sobre todo, a partir de las condiciones organizativas que enmarcan la práctica diaria.

Este enfoque amplía el análisis del cuidado de enfermería y lo sitúa dentro de las dinámicas de trabajo que determinan la toma de decisiones y la priorización de las intervenciones. En este

sentido, la revisión ofrece un marco analítico que respalda la necesidad de incorporar el ambiente laboral en el análisis de los cuidados de enfermería, y abre camino a futuras investigaciones que profundicen en esta asociación mediante enfoques metodológicos diversos.

A partir de la evidencia de alto impacto incorporada en esta revisión, se derivan cinco recomendaciones concretas de gestión para Panamá. En primer lugar, (1) incorporar la vigilancia sistemática del agotamiento profesional (burnout) como indicador de gestión, dado su papel mediador documentado entre ambiente laboral y calidad de la atención (Li et al., 2024); y (2) adoptar y validar localmente un instrumento estandarizado internacionalmente —como el PES-NWI— que permita comparar futuros estudios panameños con la literatura regional e internacional (Lake et al., 2023).

En segundo lugar, se recomienda (3) explorar la adaptación de componentes del Modelo Magnet y de herramientas de planificación estratégica como el Balanced Scorecard —en particular el liderazgo transformacional y el empoderamiento estructural— como estrategia institucional de mejora continua del ambiente laboral de enfermería (Betto et al., 2022; Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022); y (4) invertir en el desarrollo de competencias gerenciales de las jefaturas de enfermería, dada su influencia documentada y costo-efectiva sobre la seguridad del paciente y la calidad de la atención (Lee et al., 2023).

A estas cuatro líneas se suma una quinta, de carácter formativo: (5) incorporar contenidos de gerencia y liderazgo en salud —lectura de indicadores, herramientas de planificación estratégica, manejo de equipos— en los programas de formación continua y de posgrado dirigidos a jefaturas de enfermería en Panamá, de modo que el desarrollo de competencias gerenciales no dependa exclusivamente de la experiencia acumulada en el cargo. Estas líneas de acción constituyen, en conjunto, una agenda de investigación e intervención gerencial para el contexto nacional.

Referencias

- Agostinho, P., Potra, T., Lucas, P., & Gaspar, F. (2023). *The Nursing Practice Environment and Patients' Satisfaction with Nursing Care in a Hospital Context*. Healthcare, 11(13). <https://doi.org/10.3390/healthcare11131850>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). *Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and*

- patients in 12 countries in Europe and the United States.* BMJ, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). *Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe.* International Journal of Nursing Studies, 50(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Alanazi, N. H., Alshamlani, Y., & Baker, O. G. (2023). *The association between nurse managers' transformational leadership and quality of patient care: A systematic review.* International Nursing Review, 70(2), 175-184. <https://doi.org/10.1111/inr.12800>
- Amer, F., Hammoud, S., Khatatbeh, H., Lohner, S., Boncz, I., & Endrei, D. (2022). *The deployment of balanced scorecard in health care organizations: is it beneficial? A systematic review.* BMC Health Services Research, 22, 65. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07452-7>
- Amer, F., Kurnianto, A. A., Alkaiyat, A., Endrei, D., & Boncz, I. (2023). *Engaging physicians and nurses in balanced scorecard evaluation: an implication at Palestinian hospitals and recommendations for policy makers.* Frontiers in Public Health, 11, 1115403. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1115403>
- Anders, R. L. (2025). *Global perspectives on patient safety: The central role of nursing management.* Healthcare, 13(24), 3240. <https://doi.org/10.3390/healthcare13243240>
- Betto, F., Sardi, A., Garengo, P., & Sorano, E. (2022). *The evolution of balanced scorecard in healthcare: A systematic review of its design, implementation, use, and review.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(16), 10291. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610291>
- Brešan, M., Erčulj, V., Lajovic, J., Ravljen, M., Sermeus, W., & Grosek, Š. (2021). *The relationship between the nurses' work environment and the quality and safe nursing care: Slovenian study using the RN4CAST questionnaire.* PLOS ONE, 16(12), e0261466. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261466>
- Campbell, C. M., Warshawsky, N., Swiger, P. A., Li, P., Olds, D., & Patrician, P. A. (2024). *Evolution of an instrument: Measuring the nursing work environment: A scoping review.* Journal of Nursing Measurement, 32(1), 47-57. <https://doi.org/10.1891/JNM-2022-0028>
- Chavez, Y., & Herrera, T. (2024, noviembre 11). *Maternal mortality in Panama from 1998 to 2022.* <https://iris.paho.org/items/bf44ca50-bb00-4496-92a2-1c0ebece1e23>
- Clark, R. R. S., & Lake, E. T. (2020). *Association of Clinical Nursing Work Environment with Quality and Safety in Maternity Care in the United States.* MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing, 45(5), 265-270. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000653>

- Dall'Ora, C., Saville, C., Rubbo, B., Turner, L., Jones, J., & Griffiths, P. (2022). *Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies*. International Journal of Nursing Studies, 134, 104311. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>
- Donabedian, A. (1988). *The quality of care: How can it be assessed?* JAMA, 260(12), 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Falguera, C. C., De los Santos, J. A. A., Galabay, J. R., Firmo, C. N., Tsaras, K., Rosales, R. A., Mirafuentes, E. C., & Labrague, L. J. (2021). *Relationship between nurse practice environment and work outcomes: A survey study in the Philippines*. International Journal of Nursing Practice, 27(1), e12873. <https://doi.org/10.1111/ijn.12873>
- Guibert-Lacasa, C., & Vázquez-Calatayud, M. (2022). *A multi-method study on the quality of the nurse work environment in acute-care hospitals: positioning Switzerland in the Magnet hospital research*. Journal of Nursing Management, 30(4), 913-925. <https://doi.org/10.1111/jonm.13570>
- Guo, F., Huang, Y. S., & Nemoto, M. (2024). *Reimagining hospital management: the balanced scorecard as a catalyst for employee retention and organizational excellence*. Frontiers in Public Health, 12, 1485683. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1485683>
- Havaei, F., Dahinten, V. S., & MacPhee, M. (2019). *Effect of Nursing Care Delivery Models on Registered Nurse Outcomes*. SAGE Open Nursing, 5, 2377960819869088. <https://doi.org/10.1177/2377960819869088>
- Jarrar, M., Al-Bsheish, M., Aldhmadi, B. K., Albaker, W., Meri, A., Dauwed, M., & Minai, M. S. (2021). *Effect of Practice Environment on Nurse Reported Quality and Patient Safety: The Mediation Role of Person-Centeredness*. Healthcare, 9(11). <https://doi.org/10.3390/healthcare9111578>
- Juanamasta, I. G., Aungsuroch, Y., Fisher, M. L., Nuryani, S. N. A., & Ayuningsih, N. N. (2023). *Translation and validation study of the Indonesian version of the practice environment scale of the nursing work index*. International Journal of Nursing Sciences, 10(4), 511-517. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.09.018>
- Lake, E. T., Rosenbaum, K. E. F., Sauveur, C., Buren, C., & Cho, P. (2023). *Translations of the practice environment scale of the nursing work index: A systematic review*. Nursing & Health Sciences, 25(3), 365-380. <https://doi.org/10.1111/nhs.13034>
- Lake, E. T., Sanders, J., Duan, R., Riman, K. A., Schoenauer, K. M., & Chen, Y. (2019). *A Meta Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes*. Medical Care, 57(5), 353-361. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001109>
- Lee, S. E., Hyunje, L., & Sang, S. (2023). *Nurse managers' leadership, patient safety, and quality of care: A systematic review*. Western Journal of Nursing Research, 45(2), 176-185. <https://doi.org/10.1177/01939459221114079>

- 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>
- Lucas, P., Jesus, É., Almeida, S., & Araújo, B. (2023). *Relationship of the nursing practice environment with the quality of care and patients' safety in primary health care*. BMC Nursing, 22(1), 413. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01571-8>
- Luengo-Martínez, C., Paravic-Klijn, T., & Burgos-Moreno, M. (2021). *Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería*. Index de Enfermería, 30(1-2), 29-33.
- Malinowska-Lipień, I., Micek, A., Gabryś, T., Kózka, M., Gajda, K., Gniadek, A., Brzostek, T., Fletcher, J., & Squires, A. (2021). *Impact of the Work Environment on Patients' Safety as Perceived by Nurses in Poland-A Cross-Sectional Study*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(22), 12057. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212057>
- McGhan, G. E., & Rathert, C. (2018). *Magnetic work environments: Patient experience outcomes in Magnet versus non-Magnet hospitals*. Health Care Management Review, 45(3), 1-9. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000198>
- Mihdawi, M., Al-Amer, R., Darwish, R., Randall, S., & Afaneh, T. (2020). *The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety*. Workplace Health & Safety, 68(8), 384-390. <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>
- Ntatseri, E., Gerogianni, G., Kelesi, M., & Fasoi, G. (2019). *Correlación del entorno laboral con la calidad de la atención de enfermería*. Revista de Salud e Investigación. <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/HealthResJ/article/view/19504>
- Quintero, K., Berrio, I., Arenas, E., Fuentes-Alabí, S., Vasquez, L., Luna-Fineman, S., Victoria, J., & Houghton, M. (2023). *Global Initiative for Childhood Cancer: Progress and challenges in Panama*. Revista Panamericana de Salud Pública, 47. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2023.154>
- Riman, K. A., Harrison, J. M., Sloane, D. M., & McHugh, M. D. (2023). *Work Environment and Operational Failures Associated With Nurse Outcomes, Patient Safety, and Patient Satisfaction*. Nursing Research, 72(1), 20-29. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000626>
- Uchmanowicz, I., Lisiak, M., Wleklik, M., Terlecka, I., & Szczepanowski, R. (2024). *The impact of rationing nursing care on patient safety: A systematic review*. Medical Science Monitor, 30, e942031. <https://doi.org/10.12659/msm.942031>
- Viscardi, M. K., French, R., Brom, H., Lake, E., Ulrich, C., & McHugh, M. D. (2022). *Care Quality, Patient Safety, and Nurse Outcomes at Hospitals Serving Economically Disadvantaged Patients: A Case*

for Investment in Nursing. Policy, Politics & Nursing Practice, 23(1), 5-14.
<https://doi.org/10.1177/15271544211069554>

Yeşilyurt Sevim, T., Türkmen, E., Göktepe, N., Çakmak, N. E., Ünal, E. Ö., Adigüzel, E., & İşçi, R. (2025).
*The Effect of Work Environment and Work-Related Characteristics on Perceived Individual Work
Performance of Front-Line Nurse Managers: A Cross-Sectional Study*. *Research in Nursing &
Health*, 48(4), 441-453. <https://doi.org/10.1002/nur.22466>