

INDICADORES DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA GOBERNANZA INSTITUCIONAL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DESDE LA GESTIÓN SANITARIA (2020-2025)

Quality indicators of nursing care and their impact on patient safety from an institutional governance perspective: An integrative review in healthcare management (2020–2025)

Recibido 27-07-2026

Aceptado 31-08-2026

Publicado 25-09-2026

DOI: <https://doi.org/10.53485/rngn.v9i3.763>

Indaira Pinto Márquez

Universidad de Panamá, Panamá

indaira.pinto@up.ac.pa

 <https://orcid.org/0000-0001-7851-2813>

Resumen

Objetivo: Analizar los indicadores de calidad del cuidado de enfermería y su impacto en la seguridad del paciente desde la perspectiva de la gobernanza institucional, mediante una revisión integrativa de la literatura publicada entre 2020 y 2025, con especial atención a su función como instrumentos de gestión y apoyo a la toma de decisiones organizacionales. **Metodología:** Se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de alcance descriptivo-analítico y método interpretativo, a partir de una revisión integrativa de investigaciones indexadas en PubMed, Scopus, SciELO, Redalyc y EBSCO Host. **Resultados:** Se identificaron asociaciones consistentes entre la implementación sistemática de indicadores de calidad y la reducción de eventos adversos, la mejora de la continuidad asistencial y el fortalecimiento de la toma de decisiones basada en evidencia. **Conclusiones:** Si bien los resultados evidencian asociaciones relevantes, estas no deben interpretarse como relaciones causales directas. No obstante, la evidencia disponible respalda el valor de los indicadores de calidad como instrumentos de monitoreo, evaluación y mejora continua, capaces de orientar la gobernanza institucional, optimizar la gestión sanitaria y promover una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente y la excelencia del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Indicadores de calidad; seguridad del paciente; gobernanza institucional; gestión sanitaria.

Abstract

Objective: This study aimed to analyze nursing care quality indicators and their impact on patient safety from the perspective of institutional governance, through an integrative review of the literature published between 2020 and 2025, with particular emphasis on their role as management instruments and decision-support tools for organizational leadership. **Methodology:** The study followed a qualitative approach with a descriptive-analytical scope and an interpretive method, based on an integrative review of studies indexed in PubMed, Scopus, SciELO, Redalyc, and EBSCO Host. The selection process was conducted in three phases —identification, screening, and eligibility— in accordance with the PRISMA 2020 statement, and methodological quality was appraised using the CASPe tool; eighteen studies met the established criteria and were included in the qualitative synthesis. **Results:** the findings revealed consistent associations between the systematic implementation of quality indicators and the reduction of adverse events, improvements in continuity of care, and stronger evidence-based decision-making processes. Fourteen of the eighteen studies also linked indicator implementation to institutional governance processes and the strengthening of professional leadership, while structural factors such as staffing, work environment, and technological interoperability emerged as relevant moderators of indicator effectiveness. **Conclusions:** although the findings demonstrate significant associations, they should not be interpreted as direct causal relationships, given the predominance of observational and cross-sectional designs. Nevertheless, the available evidence supports the value of nursing care quality indicators as essential tools for monitoring, evaluation, and continuous quality improvement, enabling institutional governance, optimizing healthcare management, and fostering an organizational culture focused on patient safety and excellence in nursing care.

Keywords: Quality indicators; Patient safety; Institutional governance; Healthcare management.

Introducción

La calidad y la seguridad de los servicios de salud constituyen dimensiones centrales en la evaluación del desempeño de los sistemas sanitarios contemporáneos. El cuidado de enfermería representa un componente estratégico dentro de este escenario, dado su impacto directo en los resultados clínicos, la continuidad asistencial y la experiencia del paciente. Los indicadores de calidad del cuidado de enfermería emergen como instrumentos clave para medir de manera objetiva la contribución de la práctica enfermera a la seguridad del paciente y al desempeño organizacional, permitiendo evaluar procesos asistenciales, resultados clínicos y desempeño profesional, así como sustentar decisiones organizacionales basadas en información sistematizada y verificable (Alshammari et al., 2023; Sérgio et al., 2023).

Desde una perspectiva organizacional, la gobernanza institucional en salud se entiende como el conjunto de mecanismos estratégicos, normativos y operativos que orientan la toma de decisiones, la rendición de cuentas y el liderazgo profesional dentro de las instituciones sanitarias. En este marco, los indicadores de calidad del cuidado de enfermería no solo cumplen una función

técnica de medición, sino que se disponen como instrumentos de articulación entre la práctica clínica y los procesos de gobernanza, al favorecer la transparencia, la trazabilidad y la evaluación sistemática del desempeño asistencial.

Esta relación entre gobernanza y práctica clínica, sin embargo, no siempre es lineal. Con frecuencia, los sistemas de gobernanza hospitalaria se diseñan desde una lógica descendente, centrada en indicadores administrativos y financieros que la alta dirección considera prioritarios, dejando en un segundo plano los indicadores propios de la práctica de enfermería. Cuando esto ocurre, los indicadores de calidad del cuidado terminan documentando el desempeño asistencial sin necesariamente informar las decisiones estratégicas de la institución, lo que erosiona su potencial como herramienta de gobernanza y los reduce a un ejercicio de reporte.

Superar esta desconexión exige, precisamente, marcos de gestión que integren de manera explícita ambos niveles —clínico y directivo— dentro de un mismo sistema de indicadores. Desde la perspectiva de las ciencias gerenciales, uno de los marcos más utilizados internacionalmente para este propósito es el Balanced Scorecard (BSC) o Cuadro de Mando Integral (Betto et al., 2022).

Una revisión sistemática de su evolución en el sector salud documenta que, desde la década de 1990, el BSC ha permitido a las organizaciones sanitarias equilibrar indicadores financieros, de procesos internos, de aprendizaje organizacional y de satisfacción del usuario dentro de un único marco de gobernanza (Betto et al., 2022).

Su aplicación específica a servicios de enfermería ha mostrado resultados favorables: un estudio de caso en un hospital japonés documentó una reducción sostenida de la rotación de personal de enfermería, de 23,6 % en 2015 a 3,4 % en 2023, tras la implementación del BSC como herramienta de comunicación y alineación organizacional (Guo et al., 2024), mientras que su despliegue en hospitales palestinos evidenció mejoras en el bienestar del personal, la calidad percibida del cuidado y la eficiencia operativa cuando el personal de enfermería fue incorporado activamente en su diseño (Amer et al., 2023).

Una revisión sistemática previa sobre 69 estudios de despliegue del BSC en organizaciones de salud confirma que su beneficio depende críticamente del grado de involucramiento del personal clínico, más que del instrumento en sí mismo (Amer et al., 2022).

A nivel internacional, la literatura reporta avances significativos en la estandarización y validación de instrumentos orientados a medir la calidad del cuidado de enfermería (Oner et al.,

2021; Tsogbadrakh et al., 2021). No obstante, persisten desafíos relacionados con la heterogeneidad conceptual de los indicadores, la variabilidad en su implementación y las limitaciones estructurales de los sistemas de información institucional. Estas brechas dificultan la comparabilidad de resultados, la evaluación longitudinal y la consolidación de marcos homogéneos de medición entre distintos contextos sanitarios.

Un estudio brasileño con equipos de atención primaria en salud ilustra bien esta brecha entre el discurso y la práctica: aunque el personal de enfermería reconoce la relevancia del concepto de seguridad del paciente, reporta escasas acciones concretas incorporadas a la rutina asistencial, señalando que otras prioridades operativas suelen desplazar su implementación efectiva (Ribeiro et al., 2021).

En América Latina, aunque se han promovido iniciativas para integrar indicadores clínicos y administrativos en la gestión del cuidado, su implementación continúa siendo desigual y, en algunos casos, desvinculada de procesos formales de mejora continua. La evidencia sugiere que la ausencia de capacitación específica, liderazgo institucional y soporte tecnológico limita el potencial transformador de estos instrumentos (Sérgio et al., 2023; Pujianti et al., 2024).

En Panamá, los desafíos se relacionan con la formación en gestión de la calidad, la interoperabilidad de los sistemas de información y la articulación entre los resultados del cuidado de enfermería y los marcos de evaluación organizacional (Nieto, 2025; Mabunda et al., 2025).

Un estudio empírico chileno con 290 enfermeras de tres hospitales de alta complejidad aporta evidencia regional concreta sobre esta brecha: la calidad del cuidado percibida obtuvo una puntuación de 4,23 sobre 5, y las dimensiones de entorno social y de ajuste organización-persona explicaron entre el 6,1 % y el 8,3 % de su varianza (Luengo-Martínez et al., 2021). Este dato, ausente en la versión original de la revisión, refuerza con cifras primarias latinoamericanas la necesidad —señalada para el caso panameño— de fortalecer los sistemas locales de medición y gestión de la calidad.

A pesar de los avances descritos en la literatura reciente, persiste una brecha conceptual y operativa en la articulación entre los indicadores de calidad del cuidado de enfermería, la seguridad del paciente y los marcos formales de gobernanza institucional. Esta fragmentación limita la comprensión integral de su impacto estratégico dentro de los sistemas de salud, particularmente en contextos latinoamericanos donde la estandarización y la integración tecnológica aún se encuentran en desarrollo.

Para ordenar conceptualmente esta revisión se adoptó el modelo clásico de evaluación de la calidad asistencial propuesto por Donabedian (1988), que distingue tres dimensiones interrelacionadas: la estructura (recursos, dotación de personal, tecnología disponible), el proceso (las prácticas y procedimientos efectivamente realizados) y el resultado (los desenlaces clínicos y organizacionales observados). Este marco, de amplia aceptación en la gestión sanitaria internacional, permite clasificar los indicadores de calidad del cuidado de enfermería según el nivel del sistema que evalúan, y sirvió como criterio de categorización para los estudios incluidos en esta revisión.

Complementariamente, la evidencia sobre liderazgo de enfermería en gerencia intermedia confirma que los indicadores de calidad no operan de forma autónoma, sino mediados por la calidad de la gestión del personal directivo. Una revisión sistemática de 14 estudios encontró una tendencia positiva y consistente entre un liderazgo eficaz de los jefes de unidad de enfermería y mejores resultados de seguridad del paciente, incluyendo menos eventos adversos, mayor notificación de errores por parte del personal 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 por el paciente (Alanazi et al., 2023). Estos hallazgos sitúan al liderazgo gerencial de enfermería como una variable estructural que condiciona la efectividad de cualquier sistema de indicadores, sea cual sea su diseño técnico.

En consecuencia, el objetivo de esta revisión es analizar la evidencia científica publicada entre 2020 y 2025 sobre el impacto de los indicadores de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente y en la gobernanza institucional, con énfasis en su función como instrumentos de gestión estratégica dentro de los modelos contemporáneos de gobernanza hospitalaria.

Pregunta de investigación: *¿Cuál es el impacto evidenciado en la literatura científica (2020-2025) sobre los indicadores de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente y la gobernanza institucional?*

Materiales y métodos

Se realizó una revisión integrativa con enfoque descriptivo-analítico, orientada a analizar el impacto de los indicadores de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente y en la gobernanza institucional. Este diseño metodológico permitió integrar evidencia proveniente de distintos tipos de estudios —cuantitativos, cualitativos y revisiones sistemáticas— favoreciendo

una comprensión amplia, crítica y sistemática del fenómeno, así como la identificación de convergencias y divergencias conceptuales en la literatura reciente.

La búsqueda se efectuó en bases de datos científicas indexadas de alto impacto, incluyendo Scopus, PubMed, SciELO y Redalyc, complementada con búsquedas multibase y revisión manual de las referencias de los artículos seleccionados, con el fin de ampliar la cobertura, minimizar sesgos de publicación y garantizar una recuperación exhaustiva de estudios relevantes.

Se emplearon descriptores en español e inglés relacionados con "nursing care quality indicators" como variable principal, y "patient safety" e "institutional governance" como variables de resultado, complementados con términos amplios como "healthcare quality" y "quality improvement", combinados mediante operadores booleanos (AND, OR). Se aplicaron filtros de temporalidad (2020-2025), idioma (español e inglés) y disponibilidad de texto completo, a fin de asegurar la actualidad, pertinencia y consistencia de la evidencia seleccionada.

Se incluyeron estudios primarios y revisiones que abordaran explícitamente la relación entre indicadores de calidad del cuidado de enfermería, seguridad del paciente y/o gobernanza institucional. Se excluyeron publicaciones previas al periodo establecido, literatura no científica, duplicados y estudios sin claridad metodológica o sin vinculación directa con las variables de interés.

El proceso de selección se desarrolló en tres fases: identificación, cribado y elegibilidad, conforme a la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Inicialmente se identificaron 50 registros; tras la eliminación de duplicados y la revisión de títulos y resúmenes, los artículos potencialmente relevantes fueron evaluados a texto completo. Cada una de estas fases fue documentada de forma independiente, registrando explícitamente los motivos de exclusión en las etapas de cribado y elegibilidad, de manera que el proceso completo pudiera representarse de forma transparente y trazable en el diagrama de flujo correspondiente.

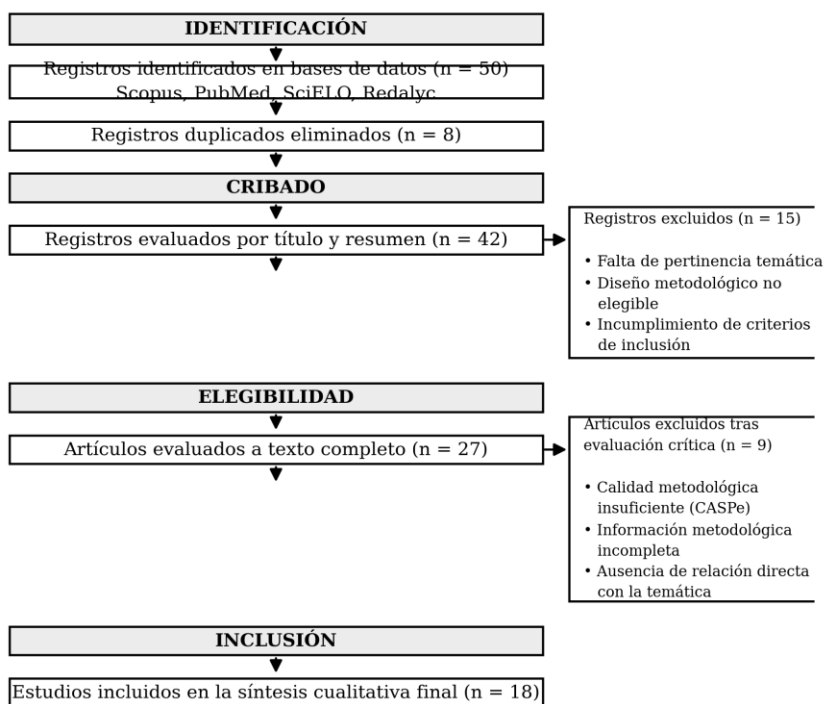
La calidad metodológica se valoró mediante la herramienta CASPe (CASPe, 2005), considerando criterios de validez interna, pertinencia, consistencia metodológica y aplicabilidad de los resultados. La validez interna se examinó a partir de la claridad del diseño y el control de sesgos declarado por cada estudio; la pertinencia se evaluó según su alineación directa con la pregunta de investigación planteada.

La consistencia metodológica consideró la coherencia entre los objetivos, el método y el análisis reportado, y la aplicabilidad se valoró en función de la posibilidad de trasladar los

hallazgos a contextos hospitalarios distintos al de origen. Los estudios que no alcanzaron un nivel aceptable en al menos tres de estos cuatro criterios fueron excluidos de la síntesis final, independientemente de su relevancia temática. Finalmente, 18 estudios cumplieron los criterios establecidos e integraron la síntesis cualitativa. El proceso completo se presenta en la Figura 1.

Las características principales de los estudios incluidos se presentan en la Tabla 1. La información fue sistematizada mediante una matriz de extracción de datos diseñada específicamente para identificar el diseño metodológico, el tipo de indicador evaluado, la dimensión de seguridad del paciente abordada y el impacto reportado en la gobernanza institucional.

Figura 1. Proceso de selección de estudios según la declaración PRISMA 2020.



Nota. Elaboración propia a partir del proceso de búsqueda y selección descrito en el apartado de Materiales y métodos. (2026)

Tabla 1. Características de los estudios incluidos (2020-2025)

Estudio	Diseño	Indicador principal	Dimensión (E-P-R)	Impacto en la gobernanza
<i>Douma et al. (2024)</i>	Cuasi experimental	Registros electrónicos de enfermería	Proceso	Trazabilidad, control de calidad y toma de decisiones basada en datos
<i>Marcomini et al. (2024)</i>	Validación psicométrica	Calidad del cuidado oncológico (QONCS)	Resultado	Evaluación estandarizada y monitoreo del desempeño
<i>Oner et al. (2021)</i>	Revisión sistemática	Indicadores de calidad del cuidado	Resultado	Fundamentación para políticas de gestión hospitalaria
<i>Zulueta Egea et al. (2020)</i>	Validación de escala	Calidad en cuidados paliativos	Proceso/Resultado	Estandarización de prácticas asistenciales
<i>Pujianti et al. (2024)</i>	Analítico	Autoridad clínica en enfermería	Estructura	Mejora en calidad percibida y liderazgo profesional
<i>Malak & Abu Safieh (2022)</i>	Analítico	Empoderamiento psicológico	Estructura	Clima laboral, desempeño profesional y gobernanza clínica
<i>Mabunda et al. (2025)</i>	Cualitativo	Documentación clínica de calidad	Proceso	Necesidad de formación técnica y mejora en sistemas de información
<i>Aguilera (2023)</i>	Revisión reflexiva	Indicadores de calidad del cuidado	Estructura	Desafíos regulatorios y de política pública

Estudio	Diseño	Indicador principal	Dimensión (E-P-R)	Impacto en la gobernanza
<i>Beta et al. (2020)</i>	Observacional	Satisfacción del paciente	Resultado	Evaluación del desempeño organizacional
<i>Rahagia et al. (2024)</i>	Analítico	Motivación laboral	Estructura	Sostenibilidad organizacional
<i>Nieto (2025)</i>	Revisión teórica	Enfermería basada en evidencia	Proceso	Formación académica y fortalecimiento profesional
<i>Sérgio et al. (2023)</i>	Observacional	Supervisión clínica e indicadores	Proceso	Desempeño institucional y cultura de calidad
<i>Al-Dossary (2022)</i>	Observacional analítico	Entorno laboral de enfermería	Estructura	Gobernanza clínica y liderazgo
<i>Chen et al. (2023)</i>	Método Delphi	Construcción de indicadores específicos	Proceso	Estandarización y consenso técnico
<i>Li et al. (2024)</i>	Revisión sistemática y metaanálisis	Burnout y resultados asistenciales	Estructura/Resultado	Gestión del talento humano y toma de decisiones organizacional
<i>Alshammari et al. (2023)</i>	Revisión / consenso	Indicadores sensibles estandarizados	Estructura	Marco técnico para gestión de calidad institucional

Nota. Caracterización sintética de los estudios incluidos tras el proceso de selección sistemática descrito en la Figura 1. E-P-R = Estructura-Proceso-Resultado (modelo de Donabedian). Elaboración propia a partir del análisis crítico de los artículos seleccionados.

Resultados

Tras aplicar los criterios de calidad metodológica mediante la herramienta CASPe (CASPe, 2005), se seleccionaron 18 investigaciones para integrar el análisis. En cuanto a las características metodológicas, predominó la producción cuantitativa, representada por siete estudios observacionales o analíticos (38,9 %) y seis revisiones sistemáticas o metaanálisis (33,3 %).

También se identificaron dos investigaciones orientadas a la validación de instrumentos psicométricos (11,1 %), mientras que las tres restantes correspondieron a un estudio cuasi experimental, uno de enfoque cualitativo y otro desarrollado mediante la técnica Delphi, con una representación individual del 5,6 %. En conjunto, la evidencia revisada muestra una marcada tendencia hacia diseños dirigidos a examinar la relación entre los indicadores de calidad del cuidado de enfermería, los resultados asistenciales y diversos componentes del contexto organizacional.

El análisis de los estudios evidenció que 12 de las 18 publicaciones incluidas (66,7 %) coincidieron en señalar que la incorporación sistemática de indicadores de calidad en la práctica de enfermería se relaciona con efectos favorables sobre la atención, reflejados en una menor incidencia de eventos adversos, una mayor continuidad de los cuidados y un fortalecimiento de la cultura institucional de seguridad. En esta línea, Douma et al. (2024) documentaron una reducción significativa de los errores asociados a la administración de medicamentos después de implementar sistemas electrónicos de registro clínico.

De forma similar, Marcomini et al. (2024) y Zulueta Egea et al. (2020) informaron avances en la coordinación de los procesos asistenciales y en la uniformidad de las prácticas de cuidado, favoreciendo una atención más segura y estandarizada. Las revisiones sistemáticas (Oner et al., 2021; Li et al., 2024) mostraron una tendencia sostenida hacia asociaciones positivas entre indicadores y resultados clínicos favorables.

Esta tendencia es coherente con hallazgos de alto impacto publicados fuera del corpus original: el metaanálisis de Li et al. (2024) —incluido en la revisión— cuantifica específicamente que el burnout de enfermería se asocia con una menor calidad de la atención autoevaluada (diferencia de medias estandarizada = -0,44; IC 95 %: -0,57 a -0,30) y con una mayor incidencia de infecciones nosocomiales, caídas y errores de medicación, sobre una muestra agregada de 288 581 enfermeras en 32 países. Estos datos cuantitativos permiten dimensionar, más allá del recuento narrativo de asociaciones "positivas" o "negativas", la magnitud gerencial del fenómeno.

En el plano organizacional, 14 estudios (77,8 %) señalaron que la integración de indicadores se vincula con procesos de gobernanza institucional, toma de decisiones basada en evidencia y fortalecimiento del liderazgo profesional. Variables estructurales como empoderamiento psicológico, entorno laboral, motivación y recursos humanos emergieron como moduladores relevantes de la efectividad de los indicadores (Malak & Abu Safieh, 2022; Al-Dossary, 2022; Rahagia et al., 2024; Beta et al., 2020).

Sin embargo, 7 estudios (38,9 %) identificaron barreras asociadas a deficiencias formativas, ausencia de políticas articuladas y limitaciones tecnológicas, lo que genera variabilidad en la implementación y compromete la sostenibilidad institucional (Aguilera, 2023; Mabunda et al., 2025). Esta brecha entre el conocimiento declarado por el personal de enfermería y su traducción en prácticas concretas de seguridad ya había sido documentada en equipos de atención primaria brasileños, donde la falta de tiempo y la priorización de otras tareas asistenciales limitaban la incorporación rutinaria de acciones de seguridad del paciente (Ribeiro et al., 2021).

Adicionalmente, la evidencia sobre dotación de personal como indicador estructural de gestión aporta una magnitud cuantitativa útil para la planificación gerencial: una revisión sistemática de estudios longitudinales encontró que reducir la carga de un paciente adicional por enfermera se asocia con una disminución de la mortalidad hospitalaria 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).

Asimismo, una mejor dotación y mejores entornos de trabajo se han asociado con una mayor supervivencia tras paro cardíaco intrahospitalario (McHugh et al., 2016). Estos indicadores estructurales, con impacto directo y cuantificable sobre desenlaces clínicos, constituyen un argumento gerencial de peso para justificar la inversión institucional en la gestión del entorno laboral de enfermería.

En conjunto, la evidencia sintetizada sugiere que los indicadores de calidad del cuidado de enfermería operan en tres dimensiones interrelacionadas: dimensión clínica, asociada a la reducción de eventos adversos y mejora de resultados asistenciales; dimensión organizacional, vinculada al liderazgo, la cultura de seguridad y el entorno laboral; y dimensión estructural, relacionada con la estandarización, la interoperabilidad tecnológica y su integración en marcos formales de gobernanza institucional.

Estas tres dimensiones no operan de manera independiente entre sí, sino que se condicionan mutuamente. La dimensión estructural —dotación de personal, infraestructura tecnológica, disponibilidad de sistemas de registro electrónico— actúa como condición habilitante para que la dimensión organizacional se desarrolle: sin una base estructural mínima, resulta improbable que el liderazgo de enfermería o la cultura de seguridad institucional puedan traducirse en mejoras clínicas sostenibles.

A su vez, la dimensión organizacional funciona como puente entre la estructura disponible y los resultados clínicos observados, en la medida en que determina si los recursos estructurales se emplean de forma efectiva en la práctica cotidiana. Esta lectura secuencial —de la estructura, a través de la organización, hacia el resultado— coincide con la lógica del modelo de Donabedian (1988) adoptado como marco conceptual de esta revisión, y ayuda a explicar por qué estudios centrados exclusivamente en indicadores de resultado, sin considerar las condiciones estructurales y organizacionales que los preceden, ofrecen una comprensión parcial del fenómeno. Los hallazgos deben interpretarse como asociaciones consistentes reportadas en la literatura reciente y no como relaciones causales directas.

En síntesis, la integración de los resultados permitió derivar un modelo conceptual articulado en tres dimensiones interdependientes (estructura, proceso y resultado) que explican el papel estratégico de los indicadores de calidad del cuidado de enfermería dentro de los sistemas de salud. Este modelo evidencia que los factores estructurales y organizacionales condicionan la implementación efectiva de los indicadores, los cuales actúan como mediadores entre la práctica clínica y los resultados institucionales, influyendo en la seguridad del paciente y en la gobernanza institucional (Figura 2).

Figura 2. Modelo conceptual de la implementación de indicadores de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente y la gobernanza institucional



Nota. Elaboración propia a partir de los hallazgos derivados de la revisión integrativa de la literatura (2020-2025).

Como aporte adicional al modelo conceptual, el Balanced Scorecard descrito en la Introducción ofrece un mecanismo operativo concreto para traducir las tres dimensiones (estructura, proceso, resultado) en un tablero de gestión hospitalaria con metas medibles en cuatro perspectivas —financiera, del usuario, de procesos internos y de aprendizaje organizacional— facilitando que los indicadores de enfermería dejen de ser reportes aislados y se integren a la gobernanza estratégica institucional (Betto et al., 2022; Marques, 2022).

Discusión

Los resultados de esta revisión evidencian asociaciones consistentes entre la implementación de indicadores de calidad del cuidado de enfermería y mejoras en la seguridad del paciente y el desempeño institucional. Sin embargo, más allá de la evidencia descriptiva, el análisis comparativo permite identificar diferencias sustantivas en los mecanismos mediante los cuales estos indicadores influyen en la gobernanza institucional.

Desde el modelo clásico de evaluación de la calidad (estructura, proceso y resultado), los estudios revisados muestran que los indicadores no operan de manera aislada, sino que su efectividad está condicionada por factores estructurales y organizacionales que modulan su

implementación. En la dimensión operativa, la incorporación de registros electrónicos y sistemas estructurados de documentación (Douma et al., 2024) evidencia que la infraestructura tecnológica actúa como facilitador directo de la reducción de errores y del fortalecimiento de la trazabilidad clínica.

De forma complementaria, Chen et al., (2023), demostraron que la construcción de indicadores mediante la metodología Delphi favorece la obtención de consensos entre expertos, fortaleciendo la consistencia metodológica y la estandarización de los procesos de evaluación. En su estudio, orientado a construir indicadores sensibles para el cuidado de pacientes en ventilación con posición prona, el panel de expertos permitió depurar un conjunto inicial de indicadores candidatos hasta llegar a un subconjunto con niveles de consenso suficientemente altos como para recomendar su adopción clínica. Este procedimiento contribuye a incrementar la validez de los indicadores y refuerza su credibilidad como instrumentos de apoyo para la gestión y la gobernanza en los sistemas de salud.

Por otra parte, las investigaciones centradas en factores organizacionales, entre ellos el ambiente laboral, el empoderamiento psicológico y el desgaste profesional, ponen de manifiesto que el impacto de los indicadores de calidad depende en gran medida del contexto institucional donde se implementan. En este sentido, Al-Dossary (2022) y Li et al., (2024), identificaron que entornos de trabajo desfavorables y altos niveles de síndrome de burnout se relacionan con un incremento de eventos adversos y una disminución de la calidad asistencial.

Estos hallazgos permiten inferir que, aunque los indicadores constituyen mecanismos fundamentales para el seguimiento y la evaluación del desempeño, su potencial para impulsar mejoras sostenibles resulta limitado si no se acompaña de estrategias organizacionales dirigidas a fortalecer el bienestar del personal, promover entornos laborales saludables y consolidar una cultura institucional orientada a la seguridad del paciente y la mejora continua. En este sentido, el entorno organizacional podría actuar como variable mediadora entre la implementación de indicadores y los resultados en seguridad del paciente.

Esta lectura mediadora encuentra respaldo directo en la literatura gerencial sobre liderazgo de enfermería: la revisión sistemática de Lee et al., (2023), sobre 14 estudios de liderazgo de jefes de unidad concluye que, si bien existe una tendencia positiva consistente entre un liderazgo eficaz y mejores resultados de seguridad, la heterogeneidad de los instrumentos de medición del liderazgo

limita la integración cuantitativa de los hallazgos —una limitación metodológica idéntica a la que enfrenta la presente revisión respecto de los indicadores de calidad.

Esto sugiere que ambos cuerpos de evidencia (indicadores de calidad y liderazgo de enfermería) padecen el mismo problema de fondo: la falta de instrumentos estandarizados internacionalmente que permitan comparabilidad entre sistemas de salud, incluido el panameño (Lake et al., 2023).

De modo semejante, la evidencia relacionada con la construcción de marcos nacionales de indicadores (Rata Mohan et al., 2024), introduce una dimensión macroestructural que amplía la comprensión del fenómeno. La institucionalización de indicadores requiere articulación entre liderazgo profesional, políticas públicas y alineación estratégica, consolidando su integración dentro de sistemas formales de gobernanza sanitaria.

El caso malasio resulta particularmente instructivo para el contexto panameño: los autores combinaron una revisión de literatura con un proceso estructurado de consulta a actores clave —gestores, personal clínico y autoridades de salud pública— antes de proponer un conjunto nacional de indicadores sensibles a enfermería, en lugar de importar directamente escalas desarrolladas en otros sistemas de salud. Esta metodología participativa, más que el contenido específico de los indicadores resultantes ofrece un procedimiento replicable para que Panamá construya su propio marco nacional, evitando el riesgo de adoptar instrumentos internacionales sin una validación previa que considere las particularidades del sistema de salud local, tanto público como privado.

De forma similar, Alshammari et al., (2023), documentan el proceso de estandarización de indicadores sensibles de enfermería mediante consenso de expertos, lo que subraya que la estandarización técnica de los indicadores —independientemente del país en que se desarrolle— exige mecanismos deliberativos formales y no puede resolverse mediante la sola adopción de escalas extranjeras traducidas.

Un marco organizacional que integra explícitamente estos elementos es el Modelo de Hospitales Magnet de la American Nurses Credentialing Center, cuyos cinco componentes —liderazgo transformacional, empoderamiento estructural, práctica profesional ejemplar, nuevo conocimiento e innovación, y resultados empíricos— constituyen, en esencia, un sistema formal de gobernanza de la calidad del cuidado de enfermería.

Un estudio multimétodo europeo confirma que los hospitales con mejores puntuaciones en estas dimensiones presentan mejores indicadores de calidad reportados tanto por el personal como

por los pacientes, incluso fuera del contexto estadounidense de origen del modelo (Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022), lo que sugiere que sus principios de gobernanza son transferibles a sistemas de salud latinoamericanos sin necesidad de adoptar la certificación formal.

No obstante, la predominancia de diseños observacionales y revisiones sistemáticas limita la posibilidad de establecer relaciones causales directas. Las asociaciones observadas podrían estar influenciadas por variables contextuales no controladas, tales como cultura organizacional, nivel de acreditación institucional o disponibilidad de recursos tecnológicos. Además, la heterogeneidad geográfica de los estudios incluidos introduce variabilidad estructural entre sistemas sanitarios que no siempre es abordada mediante análisis multivariados o enfoques multinivel.

Otra limitación de esta revisión, propia de su diseño integrativo, se relaciona con la representatividad geográfica del corpus analizado. De los 18 estudios incluidos, la mayoría procede de sistemas de salud de Asia, Europa y Medio Oriente, mientras que apenas dos —Nieto (2025) y el estudio panameño referenciado en la Introducción— abordan directamente el contexto centroamericano.

Esta asimetría, más que invalidar los hallazgos, confirma la brecha de evidencia regional señalada desde el planteamiento del problema y refuerza la necesidad de que futuras revisiones incorporen de manera sistemática la literatura gris y las tesis de posgrado producidas en universidades panameñas, que frecuentemente documentan experiencias locales de gestión de la calidad sin llegar a publicarse en revistas indexadas internacionalmente.

A esta limitación se suma la ausencia, en los 18 estudios incluidos, de un marco de gestión unificado (como el Balanced Scorecard o el modelo Magnet) que integre los indicadores clínicos de enfermería con los indicadores financieros y operativos que habitualmente orientan la toma de decisiones de la alta dirección hospitalaria. Esta desarticulación entre el nivel clínico y el nivel gerencial de la organización podría explicar, en parte, por qué la literatura describe con frecuencia una implementación "desvinculada de procesos formales de mejora continua", como se señaló en la Introducción para el contexto latinoamericano.

En conjunto, los hallazgos sugieren que los indicadores de calidad del cuidado de enfermería deben concebirse como componentes dinámicos de sistemas integrales de calidad, cuya efectividad depende de su integración en ciclos formales de mejora continua, auditoría clínica y retroalimentación sistemática. Cuando se implementan exclusivamente con fines administrativos

o de reporte, su potencial transformador se reduce y pueden ser percibidos como mecanismos burocráticos más que como instrumentos estratégicos de mejora profesional.

Desde la perspectiva de gestión, la evidencia respalda la incorporación de estos indicadores como variables estratégicas dentro de los modelos de gobernanza hospitalaria. Su integración fortalece la transparencia, la rendición de cuentas y la toma de decisiones basada en evidencia, consolidando el posicionamiento estratégico de la enfermería en las estructuras institucionales.

Esta perspectiva gerencial coincide con la propuesta más reciente de la Organización Mundial de la Salud en su Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030, que sitúa a la gestión de enfermería como fundamento estructural de los sistemas de seguridad del paciente a nivel global, y llama 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 los indicadores de calidad del cuidado de enfermería como un asunto de gerencia estratégica en salud, y no únicamente como un asunto técnico-clínico. En el ámbito formativo, los resultados subrayan la necesidad de fortalecer competencias en gestión de la calidad, análisis de datos clínicos e interpretación de indicadores en programas de pregrado y posgrado en enfermería. La alfabetización en métricas de calidad y seguridad se configura como competencia transversal para la formación de líderes clínicos.

Una implicación adicional, poco explorada en la literatura revisada, atañe a los sistemas de acreditación y certificación hospitalaria vigentes en Panamá y en buena parte de América Latina. Estos sistemas suelen evaluar el cumplimiento de estándares estructurales —infraestructura, dotación de personal, disponibilidad de protocolos— sin verificar con el mismo rigor si los indicadores clínicos de enfermería que documentan el proceso y el resultado asistencial se integran efectivamente a los procesos de toma de decisiones de la alta dirección hospitalaria.

Incorporar de manera explícita, dentro de los criterios de acreditación, la existencia de mecanismos formales que conecten los indicadores de enfermería con la gobernanza institucional —y no solo su mera existencia como reporte— permitiría a las agencias evaluadoras diferenciar entre instituciones que miden la calidad y aquellas que efectivamente la gestionan a partir de esa medición.

El avance del campo requiere estudios longitudinales, análisis multinivel y diseños cuasi experimentales que permitan examinar mecanismos causales y variables moderadoras. La

integración de modelos explicativos que articulen dimensiones clínicas, organizacionales y estructurales contribuirá a una comprensión más robusta del papel estratégico de los indicadores de calidad del cuidado de enfermería en la gobernanza institucional.

Conclusiones

La presente revisión permite concluir que los indicadores de calidad del cuidado de enfermería constituyen instrumentos estratégicos para la evaluación sistemática del desempeño asistencial y su impacto en la seguridad del paciente y en la gobernanza institucional. La evidencia reciente muestra que su implementación estructurada se asocia con la reducción de eventos adversos, la mejora en la continuidad del cuidado, el fortalecimiento de la trazabilidad clínica y una toma de decisiones organizacional más fundamentada en datos.

No obstante, su efectividad no depende únicamente de su adopción formal, sino de las condiciones estructurales y organizacionales que respaldan su implementación. Factores como el entorno laboral, el liderazgo profesional, la formación en gestión de la calidad, la disponibilidad de sistemas de información y su integración en ciclos de mejora continua determinan su verdadero alcance transformador. En ausencia de estos elementos, los indicadores pueden reducirse a instrumentos administrativos, limitando su impacto clínico y estratégico.

Asimismo, la revisión subraya la necesidad de avanzar hacia procesos de estandarización técnica y construcción participativa de indicadores a nivel institucional y nacional, integrando dimensiones clínicas, estructurales y organizacionales en marcos formales de evaluación. Esta perspectiva amplía su función más allá de la medición operativa, posicionándolos como componentes esenciales de los sistemas contemporáneos de gobernanza sanitaria.

En el contexto latinoamericano, y específicamente en Panamá, persisten desafíos relacionados con la cultura de medición, la alfabetización en métricas de calidad y la articulación entre práctica asistencial y políticas públicas. Abordar estas brechas representa una oportunidad estratégica para consolidar una enfermería basada en evidencia y fortalecer su contribución al desempeño global del sistema de salud.

A partir de la evidencia gerencial incorporada en esta revisión, se derivan cuatro recomendaciones estratégicas: (1) adoptar marcos de gestión integrada tipo Balanced Scorecard que articulen los indicadores clínicos de enfermería con los indicadores financieros y operativos de la organización, con participación activa del personal de enfermería en su diseño (Amer et al., 2022, 2023; Betto et al., 2022); y (2) fortalecer los programas de desarrollo de liderazgo para jefes

de unidad y gerencia media de enfermería, dado su papel documentado como variable moduladora de la efectividad de los indicadores (Lee et al., 2023; Alanazi et al., 2023).

Asimismo, se recomienda (3) validar localmente instrumentos estandarizados internacionalmente para permitir la comparabilidad de la gestión de calidad panameña con estándares regionales y globales (Lake et al., 2023); y (4) incorporar, dentro de los procesos nacionales de acreditación y certificación hospitalaria, criterios explícitos que verifiquen la integración efectiva de los indicadores clínicos de enfermería a los mecanismos formales de gobernanza institucional, y no únicamente su existencia como reporte administrativo. Estas líneas constituyen, a su vez, una agenda de investigación gerencial futura para el sistema de salud panameño.

En síntesis, la implementación crítica, contextualizada y sostenida de indicadores de calidad del cuidado de enfermería no solo contribuye a mejorar la seguridad del paciente y la eficiencia institucional, sino que reafirma el papel estratégico de la enfermería en la transformación, sostenibilidad y gobernanza de los servicios de salud.

Leídos bajo el modelo de estructura, proceso y resultado que orientó esta revisión, estos indicadores dejan de ser un ejercicio de medición aislado para convertirse en un lenguaje común entre la práctica clínica de enfermería y la alta dirección hospitalaria, condición necesaria para que la gerencia sanitaria panameña avance hacia sistemas de salud más seguros, transparentes y basados en evidencia.

Referencias

- Aguilera, N. R. (2023). *Indicadores sensibles para la gestión del cuidado: Un importante reto para la enfermería chilena*. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud, 8(1), 23-35. <https://doi.org/10.15443/ceyes.v8i1.1790>
- Al-Dossary, R. N. (2022). *The effects of nursing work environment on patient safety in Saudi Arabian hospitals*. Frontiers in Medicine, 9, 872091. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.872091>
- 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>
- Alshammari, S. M. K., Aldabbagh, H. A., Anazi, G. H. A., Bukhari, A. M., Mahmoud, M. A. S., & Mostafa, W. S. E. M. (2023). *Establishing standardized nursing quality sensitive*

- indicators. *Open Journal of Nursing*, 13(8), 551-582.
<https://doi.org/10.4236/ojn.2023.138037>
- 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>
- Beta, G., Role, D., Berloviene, D., & Balkena, Z. (2020). *Patients' satisfaction as the quality indicator of nursing. Society. Integration. Education*. *Proceedings of the International Scientific Conference*, 6, 79-88. <https://doi.org/10.17770/sie2020vol6.4849>
- 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>
- CASPe. (2005). *Plantilla para ayudarte a entender un ensayo clínico. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español*. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica.
- Chen, X., Liao, P., & Zhou, Y. (2023). *Construction of nursing-sensitive quality indicators for the care of patients with prone position ventilation using the Delphi method*. *BMC Nursing*, 22, 336. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01505-4>
- 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>
- Douma, M. C., Rejeb, M. B., Zardoub, N., Braham, A., Chouchene, H., Bouallegue, O., & Latiri, H. S. (2024). *Impact of implementing electronic nursing records on quality and safety*

- indicators in care. Libyan Journal of Medicine*, 19(1), 2421625.
<https://doi.org/10.1080/19932820.2024.2421625>
- 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>
- 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>
- 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.
- Mabunda, N. F., Masondo, I. G., & Beer, A. G. M. (2025). *Nurses' understanding of quality documentation: A qualitative study in a mental health institution. Curationis*, 48(1), Article 8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v48i1.2737>

- Malak, M. Z., & Abu Safieh, A. M. (2022). *Association between work-related psychological empowerment and quality of nursing care among critical care nurses*. Journal of Nursing Management, 30(6), 2015-2022. <https://doi.org/10.1111/jonm.13641>
- Marcomini, I., Pendoni, R., Bozzetti, M., Mallio, M., Riboni, F., Di Nardo, V., & Caruso, R. (2024). *Psychometric characteristics of the quality of oncology nursing care scale (QONCS): A validation study*. Seminars in Oncology Nursing, 40(6), 151751. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151751>
- Marques, P. C. de A. (2022). *Balanced Scorecard applied to Hospital Units: a systematic review of the literature*. Emergency Nursing and Management, 1(2), 1-9. <https://doi.org/10.58489/2836-2179/009>
- McHugh, M. D., Rochman, M. F., Sloane, D. M., Berg, R. A., Mancini, M. E., Nadkarni, V. M., Merchant, R. M., & Aiken, L. H. (2016). *Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients*. Medical Care, 54(1), 74-80. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000456>
- Nieto, J. A. G. (2025). *Enfermería basada en evidencia: Desafíos y oportunidades para mejorar el cuidado en Panamá*. Synergía, 4(2), 581-596. <https://doi.org/10.48204/synergia.v4n2.8571>
- Oner, B., Zengul, F. D., Oner, N., Ivankova, N. V., Karadag, A., & Patrician, P. A. (2021). *Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997-2017)*. Nursing Open, 8(3), 1005-1022. <https://doi.org/10.1002/nop2.654>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. BMJ, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pujianti, R., Bandur, A., & Dedi, B. (2024). *Implications of the implementation of clinical authority on improving the quality of nursing services*. Enrichment: Journal of Multidisciplinary Research and Development, 2(7), 418-428. <https://doi.org/10.55324/enrichment.v2i7.167>
- Rahagia, R., Fatimah, F., Wijayanti, Y. T., Setyaningsih, T. S. A., & Saputra, M. K. F. (2024). *Work motivation of implementing nurses to improve the quality of health services*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 13(1), 47-53. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v13i1.1165>

- Rata Mohan, D. S., Jamalul-Lail, N. I., Chong, D. W.-Q., Chelladorai, K., Mohammad Zubairi, K. S. M., Rusli, I. R., Zainuddin, N. A., Supadi, R., Ab Rahman, N. H., Mohamad, M., Saravana Muthu, D. K., Narayanan, G., & Jenny, C. (2024). *Evidence synthesis for the development of national nursing-sensitive indicators in Malaysia: A literature review and stakeholder engagement approach*. SAGE Open Nursing, 10, 23779608241286426. <https://doi.org/10.1177/23779608241286426>
- Ribeiro, H. C., Pardini, R. D., Silva, J., Menezes, A. C., Franco, E. C., Mata, L. R., & Campos, C. G. (2021). *Segurança do doente na atenção primária: percepção de profissionais de equipas de saúde da família*. Revista de Enfermagem Referência, 5(6), e20082. <https://doi.org/10.12707/RV20082>
- Sérgio, M. S. S. B. B., Carvalho, A. L. R. F., & Pinto, C. M. C. B. (2023). *Perception of Portuguese nurses: Clinical supervision and quality indicators in nursing care*. Revista Brasileira de Enfermagem, 76, e20220656. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0656>
- Tsogbadrakh, B., Kunaviktikul, W., Akkadechanunt, T., Wichaikhum, O.-A., Gaalan, K., Badamdorj, O., & Stark, A. (2021). *Development and psychometric testing of quality nursing care scale in Mongolia*. BMC Nursing, 20(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00586-3>
- Zulueta Egea, M., Prieto-Ursúa, M., & Bermejo Toro, L. (2020). *Good palliative nursing care: Design and validation of the palliative nursing care quality scale (PNCQS)*. Journal of Advanced Nursing, 76(10), 2757-2767. <https://doi.org/10.1111/jan.14464>