

Artículo de Revisión

Calidad de la atención de enfermería ambulatoria: revisión de alcance*

Bruna Noschang de Brum^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-0902-0449>

Carlise Rigon Dalla Nora¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5501-2146>

Adriana Roese Ramos¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1349-9560>

Luciana Foppa³

 <https://orcid.org/0000-0002-2371-2217>

Deise Lisboa Riquinho¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6604-8985>

Destacados: (1) Pocas investigaciones abordan la evaluación de la calidad del servicio ambulatorio de enfermería. (2) Los indicadores de calidad mapean las dificultades en los servicios de salud. (3) Las publicaciones sobre calidad del servicio ambulatorio de enfermería han aumentado desde el año 2000. (4) La mayor parte de las investigaciones evaluadas se centraban en pacientes ambulatorios. (5) El indicador de calidad más citado en los estudios fue la Educación Continua en Salud.

Objetivo: mapear las producciones científicas nacionales e internacionales en salud sobre la calidad de la atención de enfermería ambulatoria. **Método:** revisión de alcance orientada por la Colaboración del *Joanna Briggs Institute*, realizada en 12 bases de datos y repositorios. Sólo se incluyeron artículos originales sobre la evaluación de la calidad de la atención de enfermería ambulatoria. No hubo delimitación de tiempo, metodología o idioma. Los datos fueron mapeados y organizados a través de la descripción temática y estadística de los artículos. Esta revisión fue registrada en la plataforma *Open Science Framework*. **Resultados:** se encontraron 45 estudios publicados entre 1984 y 2021, que dieron origen a 17 indicadores de calidad de la atención de enfermería ambulatoria que fueron agrupados según la tríada de Donabedian: cuatro de estructura, siete de proceso y seis de resultados. El área de atención predominante fue la oncología. El 55,3% de los estudios analizados se centró en los pacientes. Los indicadores más citados en los estudios fueron: educación continua en salud, organización del servicio, comunicación, coordinación de la atención y proceso de enfermería. **Conclusión:** el pequeño número de estudios que hay en este campo, en comparación con otras áreas de la enfermería, demuestra lo poco que se estudia el tema a nivel nacional e internacional. Además, la diversidad de indicadores encontrados indica falta de estandarización de los datos.

* Artículo parte de la tesis de maestría "Indicadores de evaluación de la calidad de la atención ambulatoria en enfermería: una revisión de escopo", presentada en la Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva, Porto Alegre, RS, Brasil.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva, Porto Alegre, RS, Brasil.

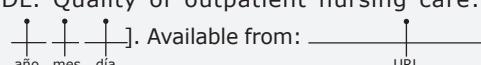
² Becária da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Enfermagem Ambulatorial, Porto Alegre, RS, Brasil.

Descriptores: Atención Ambulatoria; Atención Secundaria de Salud; Enfermería; Atención de Enfermería; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Calidad de la Atención de Salud.

Cómo citar este artículo

Brum BN, Dalla Nora CR, Ramos AR, Foppa L, Riquinho DL. Quality of outpatient nursing care: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2025;33:e4524 [cited _____. Available from: _____. URL: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7028.4524>



Introducción

La atención ambulatoria se refiere a la atención de salud que se brinda en ese nivel de atención, y se caracteriza fundamentalmente por la no hospitalización de los pacientes. Dichos escenarios de atención se están ampliando debido a cambios en el estándar de atención de salud, al envejecimiento poblacional y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas⁽¹⁻³⁾. Por ello, se busca mejorar la calidad del acceso a la atención de salud, con el objetivo de orientar la toma de decisiones⁽⁴⁾, a fin de adaptarlas para promover mejoras en la atención.

La evaluación de la calidad de la atención en salud, ampliamente utilizada como forma de categorizar indicadores, busca contemplar diferentes perspectivas tanto de los usuarios y profesionales, como de los proveedores de recursos de diferentes órdenes⁽⁵⁾. Se basa en la tríada de dimensiones de Donabedian: estructura, procesos y resultados. La dimensión estructura abarca los recursos humanos, físicos, materiales y financieros necesarios para brindar atención⁽⁵⁾. La dimensión proceso comprende las actividades que realizan los profesionales de la salud y los usuarios, como diagnóstico, tratamiento, relación usuario-equipo⁽⁵⁾. La dimensión resultados, a su vez, corresponde al producto final de la asistencia, y considera la salud, la satisfacción y las expectativas de los usuarios y profesionales⁽⁵⁾. Esta categorización permite realizar inferencias sobre los resultados de la atención, así como sobre los procesos que los preceden o el ambiente en el que ocurren⁽⁵⁾.

Se destacan dos estudios disponibles en la literatura sobre indicadores de calidad de los servicios ambulatorios sensibles a enfermería⁽⁶⁻⁷⁾. La revisión de la literatura destacó los siguientes indicadores en un estudio: cambio en la gravedad de los síntomas (*change in symptom severity*); fuerza de la alianza terapéutica (*strength of the therapeutic alliance*); uso de servicios de salud (*utilization of services*); satisfacción del paciente (*client satisfaction*); reducción de riesgos (*risk reduction*); aumento de los factores protectores (*increase in protective factors*) y estado funcional (*level of function/functional status*)⁽⁶⁾. Y en el otro, los indicadores mencionados fueron: conciliación de medicamentos (*medication reconciliation*); control de la hipertensión (*controlling high blood pressure*); evaluación de la depresión (*depression assessment conducted*); evaluación y seguimiento del dolor (*pain assessment and follow-up*) y reingreso del paciente (*hospital re-admissions*)⁽⁷⁾. Ambos enfatizan que es necesario que se lleven a cabo discusiones más profundas sobre los indicadores de calidad debido a la complejidad de las dimensiones que los componen, que dificultan determinar y aplicar métricas de calidad. Cabe

señalar que los indicadores propuestos no incluyeron otras dimensiones importantes relacionadas con la atención ambulatoria. Sin embargo, el uso de indicadores de calidad en el área de enfermería es relevante, dado que permite visualizar las contribuciones que la atención de enfermería realiza a los resultados de los pacientes.

Durante las búsquedas se encontró sólo una revisión de alcance sobre el tema de enfermería ambulatoria⁽⁸⁾. Considerando los aspectos mencionados anteriormente, este estudio se centró en indicadores de evaluación de desempeño según el marco de Dubois y no incluyó investigaciones en español y portugués⁽⁸⁾, ello hace que la realización de esta revisión sea importante para producir indicadores de calidad que reflejen mejor la realidad brasileña y latinoamericana.

Dada la relevancia de la enfermería en la atención ambulatoria y considerando que preocuparse por el desarrollo de prácticas de atención de calidad en condiciones seguras forma parte de las funciones del enfermero, esta revisión tiene como objetivo mapear las producciones científicas nacionales e internacionales en salud sobre la calidad de la atención de enfermería ambulatoria.

Método

Protocolo y registro

Esta es una revisión de alcance, orientada por la Colaboración del *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽⁹⁾. Para garantizar la transparencia y la calidad, este estudio siguió las directrices presentes en el *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹⁰⁾. Esta revisión de alcance siguió las siguientes etapas: definir y adecuar el objetivo y la pregunta; desarrollar y adecuar los criterios de inclusión al objetivo y la pregunta; describir el enfoque; planificar la búsqueda de evidencia; selección, extracción de datos y presentación de la evidencia; búsqueda de la evidencia; selección de la evidencia; extracción de la evidencia; análisis de la evidencia; presentación de resultados; resumen de la evidencia en función del objetivo de la revisión, sacando conclusiones e implicancias de los hallazgos. El protocolo de la presente revisión fue registrado en la plataforma *Open Science Framework* (OSF) bajo el *Digital Object Identifier* (DOI) <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/6YP7N>.

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión fueron artículos originales cuyos objetos incluyeran evaluar la calidad de la atención de enfermería ambulatoria, debido a la gran rigidez y robustez metodológica asociada a este tipo de estudio.

Por ende, se incluyeron estudios con diseños cuantitativos, cualitativos o mixtos. Se enumeraron estudios cuyos participantes eran enfermeros involucrados en la atención ambulatoria en servicios de salud públicos o privados, pacientes atendidos por enfermeros en un ambiente ambulatorio especializado o estudios que describían actividades de atención de enfermería ambulatoria.

Los criterios de exclusión fueron: estudios teóricos, de revisión, metodológicos, de casos, editoriales, relatos de experiencia, disertaciones y tesis. No se establecieron límites de tiempo ni de idioma, con el objetivo de incluir el mayor número de estudios posible.

Fuentes de información

Los estudios fueron seleccionados de diferentes repositorios y bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) y Base de Datos de Enfermería (BDENF) a través de la *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); PubMed; *Web of Science Core Collection* a través de Clarivate; Embase y Scopus a través de Elsevier; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) a través de Ebsco.

La búsqueda en la literatura gris se realizó mediante la herramienta *Google Académico*.

Búsqueda en la literatura

La búsqueda de estudios se realizó el 22 de octubre de 2021 y se actualizó el 30 de abril de 2022.

Tanto la pregunta de investigación como la estrategia de búsqueda implementada en este estudio se desarrollaron con base en la mnemónica PCC, a saber: P: Población –es decir, publicaciones científicas nacionales e internacionales sobre la calidad de la atención de enfermería; C: Concepto –calidad de la atención de enfermería; y C: Contexto –servicios ambulatorios. Por ende, la pregunta orientadora elaborada fue: “¿qué dicen las publicaciones científicas nacionales e internacionales sobre la calidad de la atención de enfermería en los servicios ambulatorios?”.

La estrategia de búsqueda se definió considerando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el *Medical Subject Headings* (MeSH) solo en inglés. Los descriptores seleccionados fueron: “atención ambulatoria”; “cuidados de enfermería”; “atención secundaria de salud”; “calidad de la atención en salud”, utilizando el operador booleano *AND*, respetando las particularidades y características de cada base de datos como se muestra en la Figura 1.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda
LILACS, IBECS, Medline y BDENF (a través de la <i>Biblioteca Virtual em Saúde</i>)	(“Nursing Care”) AND (“Secondary Care”) AND (“Quality of Health Care”) (“Nursing Care”) AND (“Ambulatory Care”) AND (“Quality of Health Care”)
CINAHL (a través de Ebsco)	(“Nursing Care”) AND (“Secondary Care”) AND (“Quality of Health Care”) (“Nursing Care”) AND (“Ambulatory Care”) AND (“Quality of Health Care”)
SciELO	(Nursing Care) AND (Secondary Care) AND (Quality of Health Care) (Nursing Care) AND (Ambulatory Care) AND (Quality of Health Care)
PubMed	(Nursing Care) AND (Ambulatory Care) AND (Quality of Health Care) (“Nursing Care”) AND (“Ambulatory Care”)
Embase (a través de Elsevier)	nursing AND care AND ‘secondary health care’ AND ‘health care quality’ ‘nursing care’ AND ‘ambulatory care’ AND ‘health care quality’
Web of Science Core Collection (a través de Clarivate)	(Nursing Care) AND (Ambulatory Care) AND (Quality of Health Care) (Nursing Care) AND (Secondary Care) AND (Quality of Health Care) (Nursing Care) AND (Ambulatory Care) (“Nursing Care”) AND (“Secondary Care”) (“Ambulatory Care”) OR (“Secondary Care”) AND (“Nursing Care”)
Scopus (a través de Elsevier)	(“Nursing Care”) AND (“Ambulatory Care”) AND (“quality off health care”) (“Nursing Care”) AND (“Secondary Care”) AND (“quality off health care”)
Google Académico	“Nursing Care” AND “Ambulatory Care” AND “Quality of Health Care”

Figura 1 - Estrategias de búsqueda en las bases de datos consultadas. Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

Selección de estudios

Para organizar los artículos, se almacenaron en el gestor de referencias *Zotero*[®]. En cuanto a la selección de los estudios, los resultados de la búsqueda fueron analizados por dos investigadoras, de forma

independiente, utilizando los formularios *Google Forms*[®] y *Google Sheets*[®]. Los desacuerdos se resolvieron por consenso o con la presencia de un tercer investigador para la evaluación. Es decir, los investigadores compararon los resultados de las búsquedas realizadas, verificando

si había diferencias en los hallazgos, intentando siempre incluir el mayor número de estudios posible.

Extracción y análisis de datos

Para la etapa de extracción de datos se utilizó un formulario estructurado en la plataforma *Google Forms*[®] para identificar y describir los siguientes ítems: autor; año de publicación; país; revista; participantes; enfoque utilizado y principales resultados que se relacionaron con la calidad de la atención de enfermería ambulatoria, separándolos según las dimensiones estructura, procesos y resultados.

Resumen de los resultados

Los datos se recolectaron de los resultados de los 45 estudios seleccionados, destacando la relación entre cada estudio y la calidad de la atención. La extracción de estos datos permitió mapearlos, interpretarlos y realizar un análisis numérico básico de la extensión, naturaleza y distribución de los estudios incluidos en la revisión. A continuación, se realizó la agrupación de los resultados por temática y descripción estadística en *Google Sheets*[®], con el objetivo de presentar una visión general de todo el material. Luego de

organizar los resultados mediante la descripción temática, se agruparon en categorías según la tríada estructura, procesos y resultados propuesta por Donabedian⁽⁵⁾, utilizando cuadros en función de su relevancia.

El proceso de recolección de datos y selección de estudios se presentará en los resultados de este artículo a través de un diagrama de flujo que sigue las directrices PRISMA- ScR⁽¹⁰⁾.

Resultados

Se identificaron 1.530 estudios a partir de bases de datos y repositorios. Después de identificar y excluir estudios duplicados, quedaron 794 estudios. Estos fueron evaluados mediante la lectura de los títulos y resúmenes, se excluyeron los que no abordaban la temática y se seleccionaron 225 estudios para lectura completa. Después de la lectura completa, se excluyeron 180 estudios: 119 no se ajustaban al tema de la revisión, 48 no cumplían los criterios de inclusión y 13 no se pudieron recuperar.

Los estudios fueron preseleccionados en base a la lectura de los títulos y resúmenes, y la muestra final se obtuvo mediante la lectura completa de los artículos, según el diagrama de flujo que se muestra en la Figura 2.

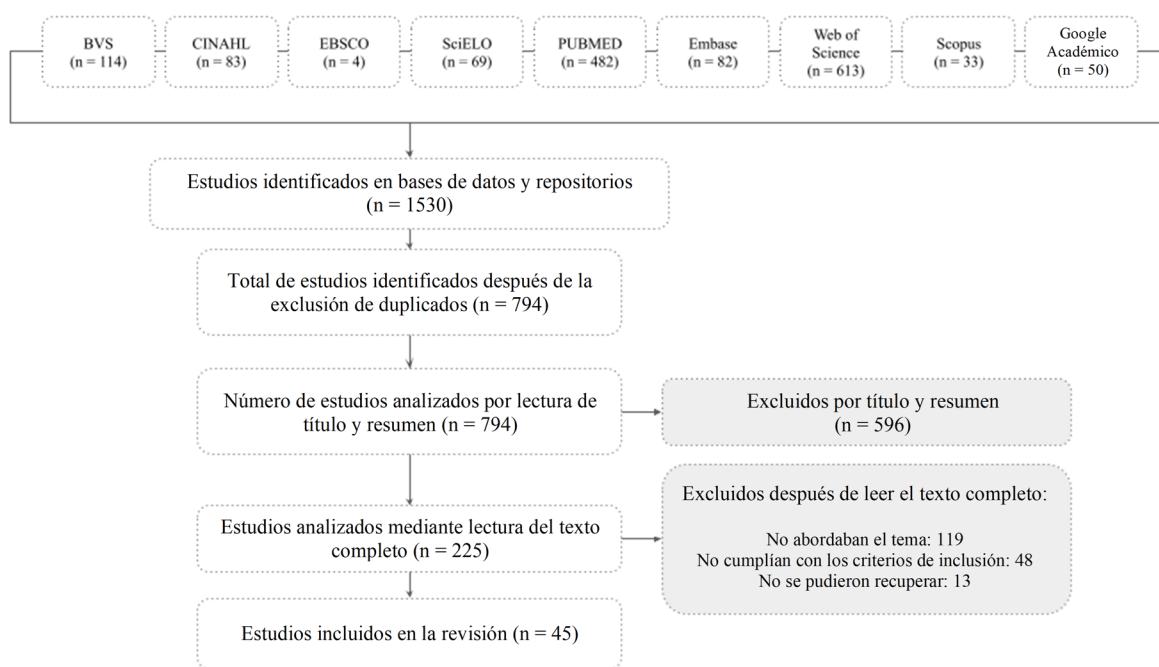


Figura 2 - Diagrama de flujo de la selección de los estudios que componen la investigación adaptado de PRISMA ScR⁽¹⁰⁾. Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

A partir de la selección de los artículos resultantes de las búsquedas en bases de datos y repositorios, se obtuvo una muestra compuesta por 45 artículos publicados entre 1984 y 2021. La ampliación del conocimiento en esta área de actuación se puede identificar por el aumento en el número de publicaciones a partir del año 2000,

más concretamente de los años 2012 y 2018, dado que presentan un mayor número de estudios que el resto de los años.

Para facilitar la presentación, decidimos organizar los datos más relevantes de cada artículo en una tabla, como se puede ver en la Figura 3.

Cita	Año/País/ Idioma	Enfoque	Muestra	Área de Atención
Cunha, et al., 2021 ⁽¹¹⁾	2021 Brasil Portugués	Cuantitativo (longitudinal)	Pacientes	Cardiología
Seibert, et al., 2020 ⁽¹²⁾	2020 Alemania Alemán	Cuantitativo (transversal)	Indicadores de calidad	Geriatría
Ameel, et al., 2020 ⁽¹³⁾	2020 Finlandia Inglés	Cualitativo (descriptivo)	Registros de enfermería*	Psiquiatría
Zendrato; Hariyati; Afifah, 2019 ⁽¹⁴⁾	2019 Indonesia Inglés	Cuantitativo (descriptivo)	Pacientes	Policlínico
Errico, et al., 2018 ⁽¹⁵⁾	2018 Brasil Inglés	Cuantitativo (transversal)	Registros de enfermería*	Obstetricia
Heale, et al., 2018 ⁽¹⁶⁾	2018 Canadá Inglés	Cuantitativo (transversal)	Registros de enfermería*	Endocrinología
Connor, et al., 2018 ⁽¹⁷⁾	2018 EE.UU. Inglés	Cuantitativo (descriptivo)	Enfermeros [†]	Cardiología pediátrica
Seabra; Amendoeira; Sá, 2018 ⁽¹⁸⁾	2018 Portugal Inglés	Cuantitativo (transversal)	Pacientes	Psiquiatría
Anderson, et al., 2018 ⁽¹⁹⁾	2018 EE.UU. Inglés	Cualitativo (descriptivo)	Profesionales de la salud Familiares de pacientes	Cardiología pediátrica
Silva, et al., 2018 ⁽²⁰⁾	2018 Brasil Inglés	Cualitativo (descriptivo)	Pacientes	Estomaterapia
Calvo; Sepulveda-Carrillo, 2017 ⁽²¹⁾	2017 Colombia Inglés	Cuantitativo (transversal)	Pacientes	Oncología
Ye, et al., 2016 ⁽²²⁾	2016 EE.UU. Inglés	Cuantitativo (longitudinal)	Pacientes	Pediatría
Selvin, et al., 2016 ⁽²³⁾	2016 Suiza Inglés	Cualitativo (descriptivo)	Pacientes	Psiquiatría
Macedo, et al., 2016 ⁽²⁴⁾	2016 Brasil Inglés	Cualitativo (descriptivo)	Enfermeros [†]	SAE VIH/SIDA
Vessey, et al., 2015 ⁽²⁵⁾	2015 EE.UU. Inglés	Cualitativo (descriptivo)	Pacientes	Pediatría
Vanderboom; Thackeray; Rhudy, 2015 ⁽²⁶⁾	2015 EE.UU. Inglés	Cualitativo (descriptivo)	Enfermeros [†]	Policlínico
Tuna, et al., 2015 ⁽²⁷⁾	2015 Turquía Inglés	Cuantitativo (descriptivo)	Enfermeros [†]	Oncología
Komatsu; Yagasaki, 2014 ⁽²⁸⁾	2014 Japón Inglés	Cualitativo (transversal)	Enfermeros [†]	Oncología
Hammel, et al., 2014 ⁽²⁹⁾	2014 EE.UU. Inglés	Cuantitativo (transversal)	Pacientes	Oncología
Font Difour, et al., 2014 ⁽³⁰⁾	2014 Cuba Español	Cuantitativo (descriptivo)	Pacientes y Enfermeros [†]	Oncología

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Cita	Año/País/ Idioma	Enfoque	Muestra	Área de Atención
Armes, et al., 2014 ⁽³¹⁾	2014 Inglaterra Inglés	Cuantitativo (transversal)	Pacientes	Oncología
Van Den Bussche, et al., 2013 ⁽³²⁾	2013 Alemania Alemán	Cuantitativo (descriptivo)	Profesionales de la salud	Psiquiatría
Palese, et al., 2013 ⁽³³⁾	2013 Italia Inglés	Cuantitativo (transversal)	Registros de enfermería*	Oncología
Callen, et al., 2013 ⁽³⁴⁾	2013 Australia Inglés	Mixto	Enfermeros [†]	Reumatología
Williams, et al., 2012 ⁽³⁵⁾	2012 Reino Unido Inglés	Cuantitativo (descriptivo)	Pacientes	Cardiología
Pinto, et al., 2012 ⁽³⁶⁾	2012 Brasil Inglés	Cualitativo (descriptivo)	Enfermeros [†]	Sin descripción
Pfeiffer, et al., 2012 ⁽³⁷⁾	2012 EE.UU. Inglés	Mixto	Enfermeros [†]	Sin descripción
Larsson, et al., 2012 ⁽³⁸⁾	2012 Suecia Inglés	Cualitativo (descriptivo)	Pacientes	Reumatología
Kamimura, et al., 2012 ⁽³⁹⁾	2012 EE.UU. Inglés	Cualitativo (descriptivo)	Enfermeros [†]	Oncología
Friese; Manojlovich, 2012 ⁽⁴⁰⁾	2012 EE.UU. Inglés	Mixto	Enfermeros [†]	Oncología
Hjoerleifsdottir; Hallberg; Gunnarsdottir, 2010 ⁽⁴¹⁾	2010 Islandia Inglés	Cuantitativo (transversal)	Pacientes	Oncología
Skrutkowski, et al., 2008 ⁽⁴²⁾	2008 Canadá Inglés	Cuantitativo (intervencionista)	Pacientes	Oncología
Rootmensen, et al., 2008 ⁽⁴³⁾	2008 Países Bajos Inglés	Cuantitativo (intervencionista)	Pacientes	Neumología
Sisk, et al., 2006 ⁽⁴⁴⁾	2006 EE.UU. Inglés	Cuantitativo (intervencionista)	Pacientes	Cardiología
Fonseca; Gutiérrez; Adami, 2006 ⁽⁴⁵⁾	2006 Brasil Portugués	Cuantitativo (descriptivo)	Pacientes	Oncología
Mohrmann, et al., 2005 ⁽⁴⁶⁾	2005 Alemania Alemán	Cuantitativo (descriptivo)	Pacientes	Sin descripción
Gesell; Gregory, 2004 ⁽⁴⁷⁾	2004 EE.UU. Inglés	Cuantitativo (descriptivo)	Pacientes	Oncología
Cusack; Jones-Wells; Chisholm, 2004 ⁽⁴⁸⁾	2004 EE.UU. Inglés	Cuantitativo (descriptivo)	Pacientes	Oncología
Arthur; Clifford, 2004 ⁽⁴⁹⁾	2004 Reino Unido Inglés	Cuantitativo (transversal)	Pacientes	Reumatología
Zink, et al., 2000 ⁽⁵⁰⁾	2000 Alemania Alemán	Cuantitativo (descriptivo)	Registros de enfermería*	Sin descripción

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Cita	Año/País/ Idioma	Enfoque	Muestra	Área de Atención
Oermann; Templin, 2000 ⁽⁵¹⁾	2000 EE.UU. Inglés	Cuantitativo (transversal)	Pacientes	Sin descripción
Oermann; Dillon; Templin, 2000 ⁽⁵²⁾	2000 EE.UU. Inglés	Cuantitativo (descriptivo)	Pacientes	Sin descripción
Sanna, 1993 ⁽⁵³⁾	1993 Brasil Portugués	Cualitativo (descriptivo)	Familiares de pacientes	Pediatria
Silva, 1985 ⁽⁵⁴⁾	1985 Brasil Portugués	Cuantitativo (intervencionista)	Pacientes	Endocrinología
Chang, et al., 1984 ⁽⁵⁵⁾	1984 EE.UU. Inglés	Cuantitativo (intervencionista)	Pacientes	Geriatría

*Registros de enfermería = Incluye todo tipo de documentación completada por el equipo de enfermería; ¹Enfermeros = Debido a la diversidad de lugares de estudio y a las diferentes organizaciones de la categoría enfermería, se decidió estandarizar la población como enfermeros, sin embargo, incluye a diferentes profesionales en esta categoría

Figura 3 - Caracterización de los artículos por autor, año de publicación, país en el que se realizó el estudio, idioma, enfoque, muestra y área de atención. Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

Con el análisis de la Figura 3 se concluye que el 93,3% de los artículos fue publicado a partir del año 2000, el 80% de los artículos está en inglés^(13-29,31,33-44,47-49,51-52,55) y el 66,7% presenta un enfoque metodológico cuantitativo^(11-12,14-18,21-22,27,29-35,37,40-55). De los 19 lugares identificados, Estados Unidos^(17,19,22,25-26,29,37,39-40,44,47-48,51-52,55) fue el país con más artículos publicados, 33,3%, seguido del 12,8% en Brasil^(11,15,20,24,36,45,53-54) y del 8,9% en Alemania^(12,32,46,50).

En lo que respecta a la muestra del estudio, el 55,3% se centró en los pacientes^(11,14,18,20-23,25,29,31,35,38,41-49,51-52,54-55), seguido del 23,4 % cuyo foco fueron los enfermeros^(17,24,26-28,30,34,36-37,39-40), en el 10,6% fueron los registros de enfermería^(13,15-16,33,50), en el 4,3% los familiares de

los pacientes^(19,53), en el 4,3% los profesionales de la salud^(19,32) y en el 2,1% los indicadores de calidad⁽¹²⁾. El área asistencial predominante en los artículos fue oncología^(21,27-31,33,39-42,45,47-48), con el 31,1% de las publicaciones.

Del agrupamiento de los artículos de esta revisión por temática, considerando la pregunta de investigación y el objetivo propuesto, surgieron 17 indicadores que inciden en la calidad de la atención de enfermería, y se presentan en la Figura 4. La distribución de estos indicadores se realizó de la siguiente forma: el 43,2% en la dimensión proceso^(12-23,25-28,30-35,37-39,41-54), el 30,3% en la dimensión resultado^(11,18,20-24,28-29,31-32,35-47,49,51-55) y el 26,5% en la dimensión estructura^(13-14,16-22,24,27,34-37,39-41,43-49,51-55).

Estructura	Proceso	Resultados
Dimensionamiento del personal ^(27,36,39-40,45)	Competencias de enfermería ^(30-31,34-35,37,40,46)	Autocuidado ^(11,20-21,23,31,42-44,52,54)
Educación continua en salud ^(14,16,19,24,36-37,43,45-46,48-49,51-52,55)	Comunicación ^(14,16,22-23,32,37-41,51-52)	Relación enfermero-equipo ^(24,32,37,39-40)
Infraestructura ^(14,16,22,36,39-41,45,47)	Coordinación de la atención ^(15-17,25-26,28,32,40,42,44,47,49)	Relación enfermero-paciente ^(22-23,28,38,45,47,49,51-53,55)
Organización del servicio ^(13,16,20,22,34-36,39,41,44,46-47,52)	Cuidados de enfermería ^(13,16,18,20,27,41,43,46,48,53)	Satisfacción del paciente ^(18,35,38,41,45-46,49,51-53,55)
	Diagnóstico ^(12,15,18)	Satisfacción profesional ^(36-37,39)
	Educación para la salud ^(17,21,41-45,47,51-52,54)	Salud mental ^(18,21,28-29,35,42,47)
	Proceso de enfermería ^(13-16,19,26,30,31,46-48,50)	

Figura 4 - Indicadores de calidad de la atención de enfermería ambulatoria según la tríada de estructura, procesos y resultados de Donabedian⁽⁵⁾. Rio Grande do Sul, Brasil, 2023

Indicadores de calidad de la dimensión estructura

Los estudios incluidos en esta categoría fueron cuatro indicadores: dimensionamiento del personal,

educación continua en salud, infraestructura y organización del servicio.

El dimensionamiento del personal^(27,36,39-40,45) incluye recursos humanos, carga de trabajo, dimensionamiento

de los equipos de salud, número de pacientes por profesional según las necesidades asistenciales de cada paciente y el nivel de especialización requerido del profesional, además de la disponibilidad y accesibilidad de los profesionales de la salud.

La educación continua en salud^(14,16,19,24,36-37,43,45-46,48-49,51-52,55) se refiere a actividades educativas dirigidas a profesionales de la salud, e incluye capacidad técnica, conocimiento teórico y técnico, experiencia profesional, educación continua, retroalimentación y prácticas basadas en evidencia.

La infraestructura^(14,16,22,36,39-41,45,47) está relacionado con las instalaciones físicas de los servicios de salud, la disponibilidad de recursos materiales y comunitarios, el tiempo de espera para la atención y la accesibilidad de los servicios de salud.

La organización del servicio^(13,16,20,22,34-36,39,41,44,46-47,52) comprende aspectos organizativos de las entidades de salud, tales como acceso, equipo, modelo de atención vigente, actividades de gestión, procesos de auditoría y tecnologías de la información en salud.

Indicadores de calidad de la dimensión proceso

Los estudios incluidos en esta categoría presentaron siete indicadores: competencias de enfermería, comunicación, coordinación de la atención, cuidados de enfermería, diagnóstico, educación para la salud y proceso de enfermería.

Las competencias de enfermería^(30-31,34-35,37,40,46) engloban actividades relacionadas con las competencias que deben tener los enfermeros como: liderazgo, gestión del equipo y de los recursos materiales, trabajo en equipo, manejo de conflictos, actividades administrativas, seguridad del paciente, supervisión y gestión de las actividades asistenciales.

La comunicación^(14,16,22-23,32,37-41,51-52) implica la capacidad del enfermero para transmitir conocimiento a los pacientes, familiares y la comunidad, y garantiza que los pacientes comprendan las indicaciones y que los profesionales entiendan las necesidades de los mismos en un intercambio de información. Esto requiere atención, empatía, sensibilidad, asertividad y respeto, eso facilita que la comunicación sea efectiva.

La coordinación de la atención^(15-17,25-26,28,32,40,42,44,47,49) se refiere a las actividades que se realizan en colaboración con otros profesionales de la salud, como derivación, continuidad de la atención según las necesidades del paciente, programación de consultas y exámenes, renovación de recetas, seguimiento del paciente y de la familia.

Los cuidados de enfermería^(13,16,18,20,27,41,43,46,48,53) implican actividades de atención directa al paciente,

como intervenciones de enfermería, evaluación de la intensidad de los cuidados, características del equipo y de los pacientes, detección y atención integral. El diagnóstico^(12,15,18) se refiere a las patologías que presentan los pacientes según el Código Internacional de Enfermedades (CIE).

La educación para la salud^(17,21,41-45,47,51-52,54) abarca actividades educativas dirigidas a orientar a los pacientes y a la comunidad sobre los problemas de salud y la información para promover, prevenir y recuperar la salud. Los artículos mencionan el desarrollo de actividades de asesoramiento sobre hábitos saludables, información sobre enfermedades y procedimientos, prevención de eventos adversos y reducción del desperdicio de recursos materiales.

El proceso de enfermería^(13-16,19,26,30,31,46-48,50) se refiere a todas las actividades que involucran las cinco etapas del proceso de enfermería: recolección de datos, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, e incluye el registro de enfermería.

Indicadores de calidad de la dimensión resultados

Los estudios incluidos en esta categoría presentaron seis indicadores: autocuidado, relación enfermero-equipo, relación enfermero-paciente, satisfacción del paciente, satisfacción profesional y salud mental.

El autocuidado^(11,20-21,23,31,42-44,52,54) está relacionado con la participación del paciente en el proceso de cuidado y en el manejo de signos y síntomas. La iniciativa del paciente y de los familiares para promover y mantener la salud, la adherencia al tratamiento y el desarrollo de actividades que alienten al paciente a convertirse en agente activo y corresponsable de su propio cuidado son parte de las estrategias citadas en los estudios.

La relación enfermero-equipo^(24,32,37,39-40) se refiere a la relación del enfermero con sus compañeros de trabajo, ya sean profesionales de enfermería u otros profesionales. Implica respeto, comprensión, confianza, comunicación, disponibilidad, comportamiento, autonomía y manejo de situaciones de conflicto.

La relación enfermero-paciente^(22-23,28,38,45,47,49,51-53,55) se relaciona con la dinámica del comportamiento entre enfermeros y pacientes. Estimular la autonomía, el seguimiento del paciente, los encuentros basados en la cordialidad, la empatía, la escucha activa, los sentimientos de comprensión, aceptación y sensibilidad, generan una sensación de confianza y seguridad.

La satisfacción del paciente^(18,35,38,41,45-46,49,51-53,55) se relaciona con la percepción del paciente sobre el resultado final de la atención. El nivel de satisfacción con la atención brindada, los valores, la participación, la conducta, la información relacionada con la salud, el vínculo con el

profesional y el entorno influyen en la visión que tiene el paciente de la experiencia de la atención.

La satisfacción profesional^(36-37,39) se refiere a la percepción que tienen los profesionales de sus actividades laborales. El nivel de satisfacción o insatisfacción profesional está influenciado por las actividades que realiza, la dinámica del equipo de trabajo y las instalaciones de salud.

La salud mental^(18,21,28-29,35,42,47) abarca las necesidades emocionales de los pacientes y los profesionales. El grado de sufrimiento psicológico puede verse influenciado por los conflictos y el nivel de confianza entre los profesionales de la salud y los pacientes o entre los miembros del equipo de salud. El desarrollo de actividades educativas relacionadas con el bienestar mental y la derivación a apoyo emocional, según las necesidades de los individuos, puede reducir esos problemas.

Discusión

Los resultados presentados en esta revisión ayudan a mapear la producción de conocimiento en el área de enfermería ambulatoria especializada. La mayoría de los estudios de esta revisión reflejan la realidad internacional de la práctica de enfermería, lo que puede dificultar aplicarlos en Brasil. La población de la mayoría de los artículos eran pacientes a los que les brindan atención los equipos de enfermería, lo que demuestra la importancia que tiene el paciente en el desarrollo de los niveles de calidad de los servicios^(11,14,18,20-23,25,29,31,35,38,41-49,51-52,54-55). Si bien ciertas especialidades de enfermería que actúan en atención ambulatoria tienen una mayor producción de estudios, como por ejemplo la oncología^(21,27-31,33,39-42,45,47-48), los mismos se desarrollaron en conjunto con el entorno hospitalario⁽⁵⁶⁾, lo que dificulta determinar si los resultados reflejan correctamente la realidad ambulatoria.

La enfermería juega un papel importante en la atención ambulatoria, dado que implementa una atención centrada en el paciente y la familia. Por lo tanto, los indicadores de calidad deben reflejar la naturaleza de las intervenciones y sus preocupaciones⁽⁸⁾. En nuestros análisis, encontramos cuatro indicadores de salud relacionados con la estructura (dimensionamiento del personal, educación continua en salud, infraestructura, organización del servicio); siete indicadores de proceso (competencias de enfermería, comunicación, coordinación de la atención, cuidados de enfermería, diagnóstico, educación para la salud, proceso de enfermería); y seis de resultados (autocuidado, relación enfermero-equipo, relación enfermero-paciente, satisfacción del paciente, satisfacción profesional, salud mental). La literatura indica que el mayor foco está en el uso de indicadores de proceso para mejorar la calidad de

los servicios, dado que tienen una fuerte asociación con los resultados⁽⁵⁶⁾. Se observa que mejorar los indicadores en esas dos dimensiones puede tener impactos significativos en los servicios de salud⁽⁵⁶⁾.

La conexión entre los cuidados de enfermería y el bienestar del paciente es compleja. No atender adecuadamente al personal de enfermería puede tener un profundo impacto en la calidad de la atención, lo que repercute negativamente en la salud de los pacientes⁽⁸⁾. Las cargas de trabajo excesivas, la falta de estructura organizacional en los servicios de salud y la rotación profesional comprometen el vínculo con la comunidad e influyen en la calidad de la atención⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾. Además, los cambios constantes de trabajadores provocan una sobrecarga en los equipos, dado que deben capacitar constantemente a los nuevos integrantes, lo que aumenta los costos y perjudica los procesos de trabajo⁽⁵⁷⁾. Un número bajo de pacientes por enfermero se asocia con mejores resultados de salud⁽⁸⁾ y con lugares donde la proporción paciente-enfermero se basa en una atención de enfermería que realiza prácticas de atención de mejor calidad y basadas en evidencia⁽⁸⁾. En California, el *National Nurses United* utiliza un modelo de proporciones fijas de enfermeros por paciente y establece niveles obligatorios de profesionales que dependen del entorno y de las condiciones de salud de los pacientes⁽⁵⁸⁾.

Las funciones de gestión del enfermero a veces se reducen a actividades de carácter burocrático y organizativo, llevando a una sobrecarga del profesional que debe gestionar la producción de la atención y el trabajo administrativo burocrático de gestión de personal y suministros⁽⁵⁷⁾. A pesar de lo importante que es organizar el servicio de salud para evitar pérdidas en la continuación de la atención al paciente⁽⁵⁹⁻⁶⁰⁾, la burocratización y mecanización del trabajo de los enfermeros pone en riesgo la salud de los pacientes⁽⁵⁷⁾, y puede llevar a que abandonen la atención directa y, en ocasiones, delegársela a los técnicos y auxiliares de enfermería⁽⁵⁷⁾.

Algunos problemas de salud pueden requerir tratamiento especializado y coordinación entre los niveles de atención primaria y secundaria. La coordinación entre diferentes niveles de atención puede resultar difícil; la falta de confianza y conocimiento de los profesionales puede dar lugar a derivaciones innecesarias de pacientes a servicios especializados. Pero esos servicios suelen carecer de recursos suficientes y estar sobrecargados⁽⁶¹⁾. Las derivaciones son una parte importante del manejo de los pacientes, ya que garantizan la continuidad de la atención⁽⁶²⁾. Un buen matriciamiento realizado por servicios especializados aumentaría la capacidad técnica y la confianza de los profesionales para atender esos

casos, mejorar la resolución de la atención primaria y evitar derivaciones innecesarias⁽⁶¹⁾.

Algunos estudios informan que las dificultades para acceder a los servicios de salud son una de las principales razones del ausentismo en las consultas, lo que perjudica el seguimiento y la continuidad de la atención⁽⁶⁰⁾. Se sugiere que, a medida que aumenta el porcentaje de continuidad, mejoran los resultados de salud⁽⁵⁶⁾, ya que la continuidad promueve la creación de una relación de confianza entre el profesional y el paciente, que favorece la comunicación efectiva y mejora la adherencia al tratamiento⁽⁵⁶⁾.

Los estudios que abordan la comunicación representaron una parte de nuestra muestra. Los pacientes identifican la comunicación como un indicador de atención en salud de alta calidad; una buena comunicación entre profesionales y pacientes genera mejores resultados⁽⁶³⁾. Los atributos de comunicación con los pacientes deben incluir capacidad de escuchar, respeto, cortesía, explicaciones claras y lenguaje apropiado⁽⁶³⁾. Además, también debe haber una comunicación adecuada entre profesionales y entre instituciones de salud⁽⁶³⁾.

Algunos estudios abordan los registros de enfermería, que comprenden toda la documentación que completan los enfermeros y son esenciales para garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente⁽⁵⁹⁾. Documentar las etapas del proceso de enfermería –anamnesis y examen físico, diagnóstico de enfermería, prescripción de enfermería y evaluación⁽⁶⁴⁾– es un instrumento importante para la continuidad de la atención, sirven como registro de las actividades realizadas por el equipo, garantizan el suministro de información importante sobre la asistencia y que se mantengan archivados datos relevantes en el proceso de auditoría⁽⁵⁹⁾. Sin embargo, el registro de enfermería fue identificado como uno de los campos con mayor déficit de calidad en el proceso de enfermería en Brasil. Aunque se reconoce su importancia, la producción de registros adecuados enfrenta varias limitaciones en la práctica asistencial, como la escasez de profesionales, el exceso de trabajo y la falta de conocimiento teórico⁽⁵⁹⁾.

Entre otras competencias que debe tener el enfermero se destacan la importancia del conocimiento técnico-científico, de la capacidad relacional y de la capacidad administrativa, asistencial y de gestión del personal. Mantener una relación adecuada con los pacientes, familiares y miembros del equipo de salud implica demostrar compromiso, participación y postura ética⁽⁵⁷⁾. El liderazgo de enfermería es esencial para crear buenos ambientes laborales y tiene una fuerte conexión con la satisfacción profesional y la mejora de la salud mental. Sin embargo, su uso no se limita sólo a la gestión del equipo de salud, también es muy importante para promover los cuidados preventivos.

Reconocer que los pacientes son los mejores y los más calificados para brindar información sobre lo que es importante en la atención y las interacciones con los profesionales de la salud⁽⁶⁵⁾ tiene un impacto importante en la calidad y la satisfacción del paciente, ya que la evidencia indica que hay asociación entre experiencia positiva, mejores resultados y mayor adherencia al tratamiento⁽⁶⁵⁾. Los datos sobre la experiencia del paciente, que normalmente se obtienen a través de encuestas de satisfacción, se pueden utilizar como información sobre el desempeño en todos los niveles del sistema de salud, ya que proporcionan datos sólidos sobre la atención⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾.

El indicador educación para la salud influye en los resultados del paciente y es un componente clave de la práctica de enfermería⁽⁵⁶⁾, dado que aumenta la capacidad de autogestión del paciente, lo que lleva a reducir los riesgos de empeoramiento de las condiciones de salud a corto y largo plazo⁽⁵⁶⁾. Si bien la literatura menciona la importancia que tiene la educación para la salud para la calidad de la atención, pocos artículos detallan las actividades educativas implementadas o evalúan el impacto de dichas intervenciones en los pacientes.

La educación también es un factor importante en la formación de profesionales de la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ya alertó sobre la formación de profesionales de la salud a través de un currículum universitario basado en paradigmas curativos, hospitalocéntrico y conocimiento fragmentado en salud, que valora las especialidades y deja de lado la concepción global del ser humano y de los procesos de salud y enfermedad⁽⁵⁷⁾. Por lo tanto, la educación continua es una herramienta importante para la calificación del trabajo del enfermero y debe considerar cada contexto y las exigencias laborales⁽⁵⁷⁾.

La práctica basada en la evidencia estuvo presente en los estudios analizados. Este método se define como un enfoque para resolver problemas de salud y mejorar la toma de decisiones, impulsado por la búsqueda de la mejor y más reciente evidencia, que incluye la experiencia clínica, la evaluación y las preferencias del paciente en un determinado contexto de salud. Los estudios han indicado que la práctica basada en evidencia aumenta la calidad de los sistemas de salud, mejora los resultados de los pacientes, reduce los costos y promueve una mayor satisfacción⁽⁶²⁾. El indicador autocuidado está muy arraigado en el ámbito de la práctica de enfermería, dado que los enfermeros brindan habitualmente ese servicio a través de prácticas de educación para la salud⁽⁶⁷⁾.

Los resultados de esta revisión contribuyen al avance del conocimiento científico en el área de enfermería en salud colectiva, especialmente para la calificación de la atención ambulatoria. La evidencia recopilada ayuda a

Llenar el vacío de conocimiento sobre los indicadores de calidad del servicio ambulatorio de enfermería, dado que los enfermeros desempeñan un papel importante en la gestión de la atención. Sin embargo, parece que hay barreras para traducir los resultados de la investigación en la práctica asistencial. Las futuras líneas de investigación en esta área pueden investigar cuáles son las barreras, ya que se los utiliza ampliamente en la atención hospitalaria desde hace mucho tiempo.

Se considera una limitación del estudio la dificultad para obtener investigaciones específicas en el área de enfermería ambulatoria especializada. Si bien el tema de la calidad del servicio ambulatorio de enfermería no es nuevo en la literatura, la producción de investigaciones en ese nivel de atención aún es pequeña en comparación con la gran cantidad de estudios producidos en el área hospitalaria y de atención primaria. Además, la dificultad para obtener artículos primarios centrados en la atención ambulatoria especializada limitó la posibilidad de hacer inferencias. Se necesitaría un conjunto más amplio de datos primarios para garantizar un análisis más profundo. Como resultado, las relaciones discutidas en este artículo se obtuvieron en su mayoría de estudios que se centraron principalmente en otros entornos ambulatorios.

El uso de diferentes descriptores o bases de indexación no incluidas en esta revisión podría permitir la obtención de otros estudios. Por otro lado, haber incluido solamente artículos originales, no haber utilizado descriptores en otros idiomas, como portugués y español, o sinónimos relevantes, así como omitir otros descriptores, como *Thesaurus* de CINAHL y *Emtree* de Embase, puede haber generado un sesgo en la identificación de los estudios. Por lo tanto, los autores reconocen que es posible que se hayan omitido importantes investigaciones publicadas utilizando nuestra estrategia de búsqueda.

Los estudios mapeados demuestran que hay desigualdad en las publicaciones nacionales e internacionales sobre el tema, poco explorado en la realidad brasileña, además de que existe una diversidad de indicadores que afectan la calidad de la atención de enfermería. Por ende, parece que hay un vacío en el conocimiento científico sobre la estandarización de los indicadores de calidad de la atención de enfermería ambulatoria.

Conclusión

El mapeo de las producciones científicas nacionales e internacionales en salud sobre la calidad de la atención de enfermería ambulatoria demostró poca exploración del tema, especialmente cuando se compara con otras áreas del conocimiento en enfermería ambulatoria, tanto

a nivel nacional como internacional. De la agrupación de los datos obtenidos del análisis por temas, surgieron 17 indicadores que inciden en la calidad de la atención de enfermería, la mayoría de los cuales se encuentran en la dimensión proceso. Los indicadores más citados fueron: educación continua en salud, organización del servicio, comunicación, coordinación de la atención y proceso de enfermería. La diversidad de indicadores demuestra que hay una falta de uniformidad en los datos.

Por lo tanto, este estudio contribuye a elaborar indicadores de calidad de enfermería ambulatoria, en el intento por satisfacer las necesidades de profundizar en la producción de conocimiento en el nivel ambulatorio. Los indicadores de calidad son parte de una estrategia para mapear las dificultades y las necesidades de invertir en las estructuras de los servicios de salud, y pueden ser utilizados para dirigir y apoyar acciones y decisiones relativas a las conductas asistenciales, que garantizan una atención de enfermería confiable, segura y efectiva. Ante la falta de métodos apropiados para evaluar los indicadores, los bajos índices pueden, en realidad, indicar debilidad e inadecuaciones en la atención de salud que se brinda, como subregistro, fallas en la detección de enfermedades y tratamientos inadecuados.

Es fundamental garantizar el acceso a servicios de salud de calidad. Para lograrlo, es necesario que los diferentes niveles de atención de salud trabajen juntos, evitando la sobrecarga de los servicios de salud y la precariedad de la atención, que conducen a la enfermedad de los profesionales, los reingresos consecutivos y la cronificación de procesos agudos.

Agradecimientos

Agradecemos a Andrielli y Daniela por su colaboración en las fases de recolección y extracción de datos.

Referencias

- Borges MM, Custódio LA, Cavalcante DFB, Pereira AC, Carregaro RL. Direct healthcare cost of hospital admissions for chronic non-communicable diseases sensitive to primary care in the elderly. *Cien Saude Colet.* 2023;28(1):231-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08392022EN>
- Nehme M, Arsever S, Tahar A, Lidsky D, Chevallier Lugon C, Braillard O, et al. Nouveautés et perspectives en médecine interne générale ambulatoire. *Rev Med Suisse.* 2024;20(859):200-6. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.859.200>
- Hebert PL, Kumbier KE, Smith VA, Hynes DM, Govier DJ, Wong E, et al. Changes in Outpatient Health Care Use

- After COVID-19 Infection Among Veterans. *JAMA Netw Open*. 2024;7(2):e2355387. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.55387>
4. Amado GC, Ferreira DC, Nunes AM. Vertical integration in healthcare: What does literature say about improvements on quality, access, efficiency, and costs containment? *Int J Health Plann Manage*. 2022;37(3):1252-98. <https://doi.org/10.1002/hpm.3407>
5. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
6. Sawyer LM, Berkowitz B, Haber JE, Larrabee JH, Marino BL, Martin KS, et al. Expanding American Nurses Association nursing quality indicators to community-based practices. *Outcomes Manag [Internet]*. 2002 [cited 2023 Oct 30];6(2):53-61. Available from: <https://europepmc.org/article/med/11949514>
7. Martinez K, Battaglia R, Start R, Mastal MF, Matlock AM. Nursing-Sensitive Indicators in Ambulatory Care. *Nurs Econ [Internet]*. 2015 [cited 2023 Oct 30];33(1):59. Available from: https://aaacn.org/sites/default/files/documents/news-items/NursingEcARTICLE_NursingSensitiveIndicatorsinAmbulatoryCare.pdf
8. Rapin J, D'Amour D, Dubois CA. Indicators for Evaluating the Performance and Quality of Care of Ambulatory Care Nurses. *Nurs Res Pract*. 2015;861239. <https://doi.org/10.1155/2015/861239>
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version) [Internet]. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2023 Oct 30]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. doi:10.46658/JBIMES-20-12
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
11. Cunha DCPT, Rossi LA, Dessote CAM, Bolela F, Dantas RAS. Evolution of self-care in patients with heart failure at the first outpatient return and three months after hospital discharge. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3440. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4364.3440>
12. Seibert K, Stiefler S, Domhoff D, Wolf-Ostermann K, Peschke D. Quality of ambulatory medical care in the context of age and care-dependency: Results of a cross-sectional analysis of German health claims data. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2020;155:17-28. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.06.005>
13. Ameel M, Leino H, Kontio R, Van Achterberg T, Juntila K. Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting. *J Clin Nurs*. 2020;29(17-18):3435-44. <https://doi.org/10.1111/jocn.15382>
14. Zendrato MV, Hariyati RTS, Afifah E. Outpatient nursing care implementations in Indonesian regional public hospitals. *Enferm Clin*. 2019;29(Suppl 2):449-54. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.066>
15. Errico LSP, Bicalho PG, Oliveira TCFL, Martins EF. The work of nurses in high-risk prenatal care from the perspective of basic human needs. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 3):1257-64. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>
16. Heale R, Wenghofer E, James S, Garceau ML. Quality of Care for Patients With Diabetes and Multimorbidity Registered at Nurse Practitioner-Led Clinics. *Can J Nurs Res*. 2018;50(1):20-7. <https://doi.org/10.1177/0844562117744137>
17. Connor JA, Antonelli RC, O'Connell CA, Kuzdeba HB, Porter C, Hickey PA. Measuring Care Coordination in the Pediatric Cardiology Ambulatory Setting. *J Nurs Adm*. 2018;48(2):107-13. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000581>
18. Seabra PRC, Amendoeira JJP, Sá LO. Testing Nursing Sensitive Outcomes in Out-Patient Drug Addicts, with "Nursing Role Effectiveness Model". *Issues Ment Health Nurs*. 2018;39(3):200-7. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1378783>
19. Anderson JB, Chowdhury D, Connor JA, Daniels CJ, Fleishman CE, Gaies M, et al. Optimizing patient care and outcomes through the congenital heart center of the 21st century. *Congenit Heart Dis*. 2018;13(2):167-80. <https://doi.org/10.1111/chd.12575>
20. Silva JAA, Rodrigues SO, Abreu CSS, Santos RR, Pieszak GM, Durgante VL. The therapeutic route of chronic venous ulcer bearing patients and its effects towards nursing care. *Rev Fundam Care Online*. 2018;10(4):1041-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1041-1049>
21. Calvo LEA, Sepulveda-Carrillo GJ. Care needs of cancer patients undergoing ambulatory treatment. *Enferm Glob*. 2017;16(45):353-83. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
22. Ye G, Rosen P, Collins B, Lawless S. One Size Does Not Fit All: Pediatric Patient Satisfaction Within an Integrated Health Network. *Am J Med Qual*. 2016;31(6):559-67. <https://doi.org/10.1177/1062860615607989>
23. Selvin M, Almqvist K, Kjellin L, Schoder A. The Concept of Patient Participation in Forensic Psychiatric Care: The Patient Perspective. *J Forensic Nurs*. 2016;12(2):57-63. <https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000107>
24. Macedo SM, Miranda KCL, Silveira LC, Gomes AMT. Nursing care in Specialized HIV/Aids Outpatient Services. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):515-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690314i>

25. Vessey JA, McCrave J, Curro-Harrington C, DiFazio RL. Enhancing Care Coordination Through Patient- and Family-Initiated Telephone Encounters: A Quality Improvement Project. *J Pediatr Nurs.* 2015;30(6):915-23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.05.012>
26. Vanderboom CE, Thackeray NL, Rhudy LM. Key factors in patient-centered care coordination in ambulatory care: Nurse care coordinators' perspectives. *Appl Nurs Res.* 2015;28(1):18-24. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.03.004>
27. Tuna R, Baykal U, Turkmen E, Yildirim A. Planning for the Size of the Nursing Staff at an Outpatient Chemotherapy Unit. *Clin J Oncol Nurs.* 2015;19(6):E115-20. <https://doi.org/10.1188/15.cjon.e115-e120>
28. Komatsu H, Yagasaki K. The Power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18(4):419-24. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.03.006>
29. Hammelef KJ, Friese CR, Breslin TM, Riba M, Schneider SM. Implementing Distress Management Guidelines in Ambulatory Oncology: A Quality Improvement Project. *Clin J Oncol Nurs.* 2014;18(1):31-6. <https://doi.org/10.1188/14.cjon.s1.31-36>
30. Difour MVF, Legra BE, Tumbarell NT, Pineda YB, Bonne AHS. Evaluation of quality of the nursing care in oncology patients treated with chemotherapy. MEDISAN [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 30];18(11):1560-6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100011&lang=pt
31. Armes J, Wagland R, Finnegan-John J, Richardson A, Corner J, Griffiths P. Development and Testing of the Patient-Reported Chemotherapy Indicators of Symptoms and Experience Patient-Reported Outcome and Process Indicators Sensitive to the Quality of Nursing Care in Ambulatory Chemotherapy Settings. *Cancer Nurs.* 2014;37(3):E52-60. <https://doi.org/10.1097/ncc.0b013e3182980420>
32. van den Bussche H, Jahncke-Latteck ÄD, Ernst A, Tetzlaff B, Wiese B, Schramm U. Satisfied General Practitioners and Critical Nursing Staff - Problems of Interprofessional Cooperation in the Home Care of Dementia Patients. *Gesundheitswesen.* 2013;75(5):328-33. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1321754>
33. Palese A, Zanini A, Carlevaris E, Morandin A, Carpanelli I, Dante A. Hidden outpatient oncology Clinical Nursing Minimum Data Set: Findings from an Italian multi-method study. *Eur J Oncol Nurs.* 2013;17(4):423-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.006>
34. Callen J, Hordern A, Gibson K, Li L, Hains IM, Westbrook JI. Can technology change the work of nurses? Evaluation of a drug monitoring system for ambulatory chronic disease patients. *Int J Med Inform.* 2013;82(3):159-67. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.11.009>
35. Williams S, Williams J, Tcherveniakov P, Milton R. Impact of a thoracic nurse-led chest drain clinic on patient satisfaction. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2012;14(6):729-33. <https://doi.org/10.1093/icvts/ivs056>
36. Pinto IC, Marciliano CSM, Zacharias FCM, Stina APN, Passeri IAG, Bulgarelli AF. Nursing care practices at an outpatient care center from an integrative perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(5):909-16. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000500013>
37. Pfeiffer JA, Wickline MA, Deetz J, Berry ES. Assessing RN-to-RN peer review on clinical units. *J Nurs Manag.* 2012;20(3):390-400. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01321.x>
38. Larsson I, Bergman S, Fridlund B, Arvidsson B. Patients' experiences of a nurse-led rheumatology clinic in Sweden: a qualitative study. *Nurs Health Sci.* 2012;14(4):501-7. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2012.00723.x>
39. Kamimura A, Schneider K, Lee CS, Crawford SD, Friese CR. Practice environments of nurses in ambulatory oncology settings: A thematic analysis. *Cancer Nurs.* 2012;35(1):E1-7. <https://doi.org/10.1097%2FNCC.0b013e31820b6efa>
40. Friese CR, Manojlovich M. Nurse-physician relationships in ambulatory oncology settings. *J Nurs Sch.* 2012;44(3):258-65. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01458.x>
41. Hjoerleifsdottir E, Hallberg IR, Gunnarsdottir ED. Satisfaction with care in oncology outpatient clinics: psychometric characteristics of the Icelandic EORTC IN-PATSAT32 version. *J Clin Nurs.* 2010;19(13-14):1784-94. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03095.x>
42. Skrutkowski M, Saucier A, Eades M, Swidzinski M, Ritchie J, Marchionni C, et al. Impact of a Pivot Nurse in Oncology on Patients With Lung or Breast Cancer: Symptom Distress, Fatigue, Quality of Life, and Use of Healthcare Resources. *Oncol Nurs Forum.* 2008;35(6):948-54. <https://doi.org/10.1188/08.onf.948-954>
43. Rootmensen GN, van Keirapema ARJ, Loosens EE, van der Schaaf L, de Haan RJ, Jansen HM. The effects of additional care by a pulmonary nurse for asthma and COPD patients at a respiratory outpatient clinic: Results from a double blind, randomized clinical trial. *Patient Educ Couns.* 2008;70(2):179-86. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.09.021>
44. Sisk JE, Hebert PL, Horowitz CR, McLaughlin MA, Wang JJ, Chassin MR. Effects of nurse management on the quality of heart failure care in minority communities: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2006;145(4):273-83. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-145-4-200608150-00007>

45. Fonseca SM, Gutiérrez MGR, Adami NP. Evaluation of the satisfaction level of cancer patients with the assistance received during ambulatory antineoplastic chemotherapy. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(5):656-60. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672006000500012>
46. Mohrmann M, Lotz-Metz G, Böhler T, Hannes W. The nursing process as an instrument for quality assurance of out-patient nursing services. *Gesundh Ökon Qual Manag.* 2005;10(4):245-51. <https://doi.org/10.1055%2Fs-2005-858490>
47. Gesell SB, Gregory N. Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *J Nurs Care Qual.* 2004;19(3):226-33. <https://doi.org/10.1097/00001786-200407000-00009>
48. Cusack G, Jones-Wells A, Chisholm L. Patient intensity in an ambulatory oncology research center: A step forward for the field of ambulatory care. *Nurs Econ [Internet].* 2004 [cited 2023 Oct 30];22(2):58-63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15382394/>
49. Arthur V, Clifford C. Rheumatology: a study of patient satisfaction with follow-up monitoring care. *J Clin Nurs.* 2004;13(3):325-31. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00872.x>
50. Zink J, Zenz A, Bokelmann M, Mohrmann M, Schwoerer P. Quality control of outpatient nurse care services – outcome of an area-wide investigation implemented by the Health Insurance Medical Service (MDK) of Baden-Württemberg. *Gesundheitswesen.* 2000;62(6):329-34. <https://doi.org/10.1055/s-2000-11473>
51. Oermann MH, Templin T. Important attributes of quality health care: Consumer perspectives. *J Nurs Scholarsh.* 2000;32(2):167-72. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2000.00167.x>
52. Oermann MH, Dillon SL, Templin T. Indicators of quality of care in clinics: patients' perspectives. *J Healthc Qual.* 2000;22(6):9-11. <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2000.tb00159.x>
53. Sanna MC. The evaluation of outpatient nursing care according to the client's perception. *Rev Esc Enferm USP.* 1993;27(1):133-49. <https://doi.org/10.1590/0080-6234199302700100133>
54. Silva HM. Programa de Assistência Ambulatorial de Enfermagem para Clientes Diabéticos. *Rev Bras Enferm.* 1985;38(3-4):289-99. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671985000400010>
55. Chang BL, Uman GC, Linn LS, Ware JE Jr, Kane RL, Dimond M, et al. The effect of systematically varying components of nursing care on satisfaction in elderly ambulatory women. *West J Nurs Res.* 1984;6(4):367-86. <https://doi.org/10.1177/019394598400600402>
56. Dufour E, Duhoux A, Contandriopoulos D. Measurement and Validation of Primary Care Nursing Indicators Based on a Wound Care Tracer Condition. *J Nurs Care Qual.* 2020;35(1):63-9. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000403>
57. Blume KS, Dietermann K, Kirchner-Heklau U, Winter V, Fleischer S, Kreidl LM, et al. Staffing levels and nursing-sensitive patient outcomes: Umbrella review and qualitative study. *Health Serv Res.* 2021;56(5):885-907. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13647>
58. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):90-8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>
59. Sharma SK, Rani R. Nurse-to-patient ratio and nurse staffing norms for hospitals in India: A critical analysis of national benchmarks. *J Fam Med Prim Care.* 2020;9(6):2631-7. https://doi.org/10.4103%2Fjfmpc.jfmpc_248_20
60. Pinto MC, Silva LS, Souza EA. The Importance of Nursing Records Within the Audit Assessment Context. *Arq Cien Saude UNIPAR.* 2020;24(3):159-67. <https://doi.org/10.25110/arqsauda.v24i3.2020.6750>
61. Baptista SCPD, Juliani CMCM, Silva e Lima SG, Martin LB, Silva KAB, Cirne MR. Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0380>
62. Johns G, Taylor B, John A, Tan J. Current eating disorder healthcare services - the perspectives and experiences of individuals with eating disorders, their families and health professionals: systematic review and thematic synthesis. *BJPsych Open.* 2019;5(4). <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.48>
63. Senitan M, Alhaiti AH, Lenon GB. Factors contributing to effective referral systems for patients with non-communicable disease: evidence-based practice. *Int J Diabetes Dev Ctries.* 2018;38(1):115-23. <https://doi.org/10.1007/s13410-017-0554-5>
64. Walker RC, Tong A, Howard K, Palmer SC. Patient expectations and experiences of remote monitoring for chronic diseases: Systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Int J Med Inform.* 2019;124:78-85. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.01.013>
65. Griffiths P, Richardson A, Blackwell R. Outcomes sensitive to nursing service quality in ambulatory cancer chemotherapy: Systematic scoping review. *Eur J Oncol Nurs.* 2012;16(3):238-46. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.06.004>
66. Castro AR Júnior, Abreu LDP, Lima LL, Araújo AF, Torres RAM, Silva MRF. Nursing Consultation in the Outpatient Care of Youths. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2019;13(4):1157-66. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a239115p1157-1166-2019>

67. Gilmore KJ, Corazza I, Coletta L, Allin S. The uses of Patient Reported Experience Measures in health systems: A systematic narrative review. *Health Policy*. 2023;128:1-10. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.07.008>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Bruna Noschang de Brum, Carlise Rigon Dalla Nora, Deise Lisboa Riquinho.
Obtención de datos: Bruna Noschang de Brum. **Análisis e interpretación de los datos:** Bruna Noschang de Brum, Carlise Rigon Dalla Nora, Adriana Roese Ramos, Luciana Foppa, Deise Lisboa Riquinho. **Ánálisis estadístico:** Bruna Noschang de Brum. **Redacción del manuscrito:** Bruna Noschang de Brum, Carlise Rigon Dalla Nora, Adriana Roese Ramos, Luciana Foppa, Deise Lisboa Riquinho. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Bruna Noschang de Brum, Carlise Rigon Dalla Nora, Adriana Roese Ramos, Luciana Foppa, Deise Lisboa Riquinho. **Otros (validación):** Adriana Roese Ramos, Luciana Foppa.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 30.10.2023
Aceptado: 04.11.2024

Editora Asociada:
Karina Dal Sasso Mendes

Autora de correspondencia:
Bruna Noschang de Brum
E-mail: brunanoschang@yahoo.com.br
 <https://orcid.org/0000-0003-0902-0449>

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.