

DOI: <https://doi.org/10.63618/omd/revinvlid/v1/n3/20>

Seguridad del paciente y calidad del cuidado en la práctica de enfermería.

Patient safety and quality of care in nursing practice.

Herrera-Sánchez, Priscila Jaqueline ¹

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Ecuador; <https://orcid.org/0000-0002-6537-3743>;
pjherrerass@pucesd.edu.ec.

Cita: Herrera-Sánchez, P. J. (2024). Seguridad del paciente y calidad del cuidado en la práctica de enfermería. *Revista De Investigación Y Liderazgo*, 1(3), 61-76. <https://doi.org/10.63618/omd/revinvlid/v1/n3/20>

Resumen

La seguridad del paciente y la calidad del cuidado constituyen dimensiones estrechamente vinculadas con las condiciones organizacionales en las que se desarrolla la práctica de enfermería, especialmente ante cargas asistenciales elevadas, dotación insuficiente y agotamiento profesional. El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en la práctica de enfermería dentro de los servicios de salud. Se desarrolló una investigación cualitativa, documental, no experimental, transversal y de alcance exploratorio, mediante la revisión y el análisis temático de literatura científica y documentos institucionales de Ecuador, Latinoamérica y otros contextos pertinentes. Los resultados evidenciaron percepciones limitadas de la cultura de seguridad, debilidades en la dotación de personal y en la respuesta no punitiva ante los errores, así como asociaciones entre mayor carga asistencial, menor calidad percibida, eventos adversos, cuidados omitidos y menor satisfacción del paciente. La interpretación de los hallazgos mostró que la seguridad y la calidad dependieron no solo del desempeño individual, sino también del ambiente laboral, la gestión institucional y la disponibilidad de recursos humanos. Se concluyó que fortalecer los entornos organizacionales y la planificación del personal podría contribuir a una atención de enfermería más segura, continua y centrada en la calidad.

Palabras clave: seguridad del paciente, calidad del cuidado, práctica de enfermería, cultura de seguridad, factores organizacionales.

Abstract

Patient safety and quality of care are closely linked to the organizational conditions in which nursing practice takes place, especially in the face of high patient loads, insufficient staffing, and professional burnout. The study aimed to analyze the relationship between patient safety and quality of care in nursing practice within health care services. A qualitative, documentary, non-experimental, cross-sectional study with an exploratory scope was conducted through a review and thematic analysis of scientific literature and institutional documents from Ecuador, Latin America, and other relevant contexts. The results revealed limited perceptions of a safety culture, weaknesses in staffing levels and in non-punitive responses to errors, as well as associations between higher patient workload, lower perceived quality, adverse events, omitted care, and lower patient satisfaction. Interpretation of the findings showed that safety and quality depended not only on individual performance but also on the work environment, institutional management, and the availability of human resources. It was concluded that strengthening organizational environments and staffing planning could contribute to safer, more continuous, and quality-centered nursing care.

Keywords: patient safety, quality of care, nursing practice, safety culture, organizational factors.

1. Introducción

La seguridad del paciente constituye una dimensión esencial de la calidad asistencial porque orienta los servicios médicos hacia la prevención del daño evitable y la reducción sistemática de los riesgos vinculados con la atención. A escala mundial, aproximadamente 1 de cada 10 pacientes experimenta algún daño durante la atención sanitaria y más de 3 millones de personas mueren cada año por prácticas inseguras; además, más del 50 % de estos daños se considera prevenible (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En Ecuador, la práctica de enfermería adquiere especial relevancia debido a que el sistema registra 27.518 profesionales de enfermería, equivalentes a 15,6 por cada 10.000 habitantes, distribuidos en establecimientos públicos y privados (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2025). En este contexto, la unidad de análisis se concentra en los profesionales de enfermería que brindan cuidado directo en servicios médicos y hospitalarios, dado que participan de manera continua en la vigilancia clínica, la administración terapéutica, la comunicación interdisciplinaria y la prevención de eventos adversos.

La interacción entre condiciones organizacionales, carga asistencial, disponibilidad de personal, comunicación clínica, fatiga, agotamiento profesional y continuidad del cuidado configura un entorno en el que la seguridad depende tanto del desempeño individual como de la solidez de los procesos institucionales. Los errores relacionados con medicamentos afectan aproximadamente a 1 de cada 30 pacientes, mientras que las caídas hospitalarias presentan tasas de 3 a 5 eventos por cada 1.000 días-cama y más de un tercio ocasiona lesiones (OMS, 2023). Estas situaciones incrementan la estancia hospitalaria, favorecen complicaciones evitables, deterioran la confianza de los usuarios y generan costos adicionales para las instituciones y las familias. El impacto económico también trasciende al sector sanitario, pues el daño asociado con una atención insegura puede reducir el crecimiento económico mundial en aproximadamente 0,7 % anual y producir costos indirectos de billones de dólares estadounidenses (OMS, 2023). Por consiguiente, mantener modelos reactivos y centrados únicamente en la culpabilización limita el aprendizaje institucional, mientras que la participación activa del paciente puede reducir la carga del daño hasta en 15 %.

La evidencia reciente confirma que las condiciones en las que se desarrolla la práctica de enfermería influyen directamente sobre los resultados clínicos y la calidad percibida. Un estudio realizado en 40 hospitales chilenos integra información de 1.652 profesionales de enfermería y 761.948 hospitalizaciones, e identifica una carga promedio de 14,1 pacientes por enfermera; asimismo, cada paciente adicional asignado se asocia con un incremento aproximado del 4 % en el riesgo de mortalidad (Aiken et al., 2021). De forma complementaria, una revisión sistemática de estudios longitudinales sostiene que una menor disponibilidad de personal de enfermería se relaciona con resultados clínicos menos favorables, aunque reconoce variaciones entre contextos y métodos de medición (Dall’Ora et al., 2022). El agotamiento profesional también representa un factor crítico, ya que un metaanálisis de 85 estudios y 288.581 profesionales vincula el *burnout* con mayor frecuencia de errores de medicación, infecciones, caídas, eventos adversos y menor calidad del cuidado (Li et al., 2024). Esta convergencia evidencia que la seguridad del paciente y la calidad del cuidado constituyen resultados interdependientes de la organización del trabajo enfermero.

A pesar de la expansión del conocimiento regional, la literatura latinoamericana mantiene limitaciones que dificultan comprender la relación específica entre seguridad del paciente y calidad del cuidado desde la perspectiva de enfermería. Una revisión con metaanálisis incluye únicamente 30 estudios procedentes de cinco países, con 10.915 participantes y una representación de personal de enfermería cercana al 93 %, pero no incorpora investigaciones realizadas en Ecuador (Camacho-Rodríguez et al., 2022). La percepción global de la cultura de seguridad alcanza apenas 48,07 puntos sobre 100 y disminuye a 45,60 entre los profesionales de enfermería; además, las dimensiones de respuesta no punitiva al error y dotación de personal registran 34,8 % y 39,5 % de respuestas positivas, respectivamente. La heterogeneidad cercana al 98 %, el predominio de 29 diseños transversales y la ausencia de intervenciones limitan la generalización y la explicación causal de los hallazgos (Camacho-Rodríguez et al., 2022). Aunque la producción científica regional reúne 939 documentos, de los cuales 872 se publican en inglés, persisten baja visibilidad y liderazgo latinoamericano, lo que refuerza la necesidad de evidencia contextualizada (Aguirre, 2021).

La pertinencia de analizar este fenómeno en Ecuador se sustenta en la magnitud operativa del sistema sanitario y en la responsabilidad cotidiana que asume el personal de enfermería dentro de la atención. El país registra 4.109 establecimientos de salud, de los cuales 626 cuentan con internación hospitalaria y 3.483 funcionan sin internación; durante 2021 también se reportan 31,1 millones de consultas de morbilidad y 1.059.700 ingresos por emergencias (INEC, 2025). Asimismo, el sector público concentra aproximadamente el 81,9 % del personal de enfermería, por lo que las condiciones de seguridad y calidad repercuten sobre una proporción amplia de usuarios y servicios. El análisis conjunto de ambas variables ofrece relevancia social al orientar mejoras en el cuidado, valor teórico al precisar relaciones aún insuficientemente estudiadas y utilidad metodológica al aprovechar instrumentos estructurados que evalúan hasta 12 dimensiones de la cultura de seguridad (Camacho-Rodríguez et al., 2022). La disponibilidad de profesionales, escenarios asistenciales y mecanismos de recolección mediante cuestionarios permite desarrollar una evaluación viable sin requerir intervenciones clínicas costosas ni alterar la atención habitual.

Ante la magnitud del problema y la limitada evidencia ecuatoriana, el estudio establece como objetivo general analizar la relación entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en la práctica de enfermería dentro de los servicios de salud. Este propósito se desarrolla mediante tres objetivos específicos orientados a describir el nivel de seguridad del paciente percibido por los profesionales de enfermería, determinar el nivel de calidad del cuidado brindado y relacionar ambas variables considerando factores laborales y organizacionales susceptibles de medición. La valoración estructurada permite examinar componentes como trabajo en equipo, comunicación, aprendizaje organizacional, dotación de personal y respuesta institucional ante los errores, dimensiones que forman parte de modelos ampliamente utilizados en investigación hospitalaria (Camacho-Rodríguez et al., 2022). La obtención de información mediante cuestionarios anónimos y aplicados durante un periodo definido favorece el uso eficiente de recursos y la participación voluntaria. El tratamiento agregado de los resultados también permite preservar confidencialidad, consentimiento informado y respeto por la autonomía de los participantes, principios coherentes con las orientaciones contemporáneas sobre seguridad y calidad asistencial (OMS, 2024).

La contribución esperada consiste en generar un referente empírico ecuatoriano que integre dos dimensiones frecuentemente estudiadas de manera separada: la seguridad del paciente y la calidad del cuidado enfermero. Su originalidad se fundamenta en responder a la ausencia de Ecuador dentro de una síntesis regional de 30 estudios y en priorizar la perspectiva del grupo profesional que registra la menor valoración promedio de cultura de seguridad en la evidencia latinoamericana (Camacho-Rodríguez et al., 2022). Los hallazgos pueden sustentar decisiones relacionadas con dotación de personal, fortalecimiento de competencias, comunicación clínica, notificación no punitiva y mejora continua, especialmente cuando las dimensiones evaluadas se ubican por debajo del umbral del 50 % de respuestas positivas. De esta manera, el estudio aporta información aplicable a la gestión institucional y amplía el conocimiento académico sobre los mecanismos mediante los cuales la práctica de enfermería influye en la experiencia y los resultados del paciente. Esta orientación se articula con el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021–2030, cuyo propósito es alcanzar la máxima reducción posible del daño evitable y consolidar sistemas de atención seguros y respetuosos (OMS, 2021)

2. Materiales y Métodos

El estudio se desarrolló desde una perspectiva cualitativa orientada a interpretar cómo la literatura científica y los documentos institucionales abordaron la relación entre seguridad del paciente, calidad del cuidado y práctica de enfermería. La unidad de análisis estuvo constituida por publicaciones académicas y técnicas vinculadas con los servicios de salud de Ecuador y Latinoamérica, sin recurrir a mediciones experimentales ni a estimaciones estadísticas de asociación. Esta orientación permitió examinar significados, categorías conceptuales, condiciones organizacionales y experiencias documentadas que no podían reducirse únicamente a indicadores numéricos. La interpretación se centró en reconocer patrones compartidos, divergencias y vacíos de conocimiento relacionados con el desempeño enfermero y la prevención del daño asistencial. La elección respondió a la capacidad del análisis cualitativo para integrar evidencia heterogénea y construir explicaciones contextualizadas sobre fenómenos complejos de los sistemas sanitarios (Braun & Clarke, 2022; Munn et al., 2022).

A partir de esta orientación interpretativa, la investigación se organizó mediante un diseño no experimental de corte transversal documental, debido a que la información se examinó tal como había sido publicada y no se manipularon variables, intervenciones ni condiciones de la práctica clínica. El componente transversal se estableció mediante una delimitación temporal que comprendió documentos publicados entre enero de 2021 y junio de 2026, con el propósito de obtener una representación contemporánea del conocimiento disponible. Esta decisión permitió describir el estado reciente de la evidencia sin pretender establecer secuencias temporales, relaciones causales o efectos atribuibles a una exposición específica. El diseño mantuvo correspondencia con la naturaleza documental del estudio, ya que la observación se efectuó sobre fuentes secundarias y no sobre profesionales o pacientes. La organización transparente de las etapas de identificación, selección y síntesis se apoyó en recomendaciones internacionales para revisiones de evidencia (Page et al., 2021; Peters et al., 2022).

La delimitación metodológica se articuló como una investigación documental con lógica deductiva e inductiva, de modo que el análisis partió de conceptos previamente reconocidos y, al mismo tiempo, permaneció abierto a categorías emergentes. En la fase deductiva se consideraron como referentes iniciales la cultura de seguridad, la prevención de eventos adversos, la dotación de personal, la comunicación clínica, el trabajo en equipo, la calidad percibida y la continuidad del cuidado. Estas categorías se fundamentaron en marcos internacionales y en evidencia reciente sobre factores organizacionales vinculados con el daño asistencial y los resultados del cuidado enfermero (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; Aiken et al., 2021). La fase inductiva permitió identificar contenidos no previstos relacionados con barreras institucionales, aprendizaje organizacional, respuesta no punitiva al error y particularidades de los sistemas latinoamericanos. La combinación de ambos razonamientos favoreció una interpretación flexible sin abandonar la coherencia entre la pregunta de investigación, el marco conceptual y los hallazgos documentales (Braun & Clarke, 2021; Byrne, 2022).

La amplitud y heterogeneidad del problema justificaron un alcance exploratorio dirigido a reconocer cómo se había estudiado la seguridad del paciente en relación con la calidad del cuidado y la práctica de enfermería. El análisis buscó mapear conceptos predominantes, factores asociados, consecuencias clínicas e institucionales, enfoques metodológicos empleados y áreas insuficientemente investigadas en Ecuador y Latinoamérica. Esta aproximación no tuvo como finalidad comprobar hipótesis causales ni determinar la magnitud estadística de las asociaciones, sino generar una comprensión organizada del campo y establecer bases para investigaciones posteriores. La revisión también permitió examinar la limitada representación de determinados contextos nacionales y la variabilidad con la que se habían evaluado las dimensiones de seguridad en los hospitales de la región. La elección del alcance fue consistente con las revisiones exploratorias, cuya finalidad consiste en identificar la extensión, características y vacíos de la evidencia disponible (Munn et al., 2022; Camacho-Rodríguez et al., 2022).

Para asegurar una recuperación amplia y pertinente, se consultaron PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO y LILACS, junto con repositorios oficiales de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud y entidades sanitarias ecuatorianas. La estrategia se estructuró mediante los componentes población, concepto y contexto: profesionales de enfermería; seguridad del paciente y calidad del cuidado; y servicios de salud de Ecuador y Latinoamérica. Se combinaron los términos “patient safety”, “quality of health care”, “nursing care”, “nursing staff”, “Ecuador” y “Latin America”, así como sus equivalentes en español y portugués, mediante los operadores booleanos AND y OR. Las ecuaciones se ajustaron a la sintaxis de cada base de datos y se aplicaron filtros de periodo e idioma sin restringir inicialmente el tipo de servicio asistencial. La planificación de la búsqueda y el registro de sus decisiones siguieron principios de transparencia y reproducibilidad recomendados para las revisiones de alcance y otras síntesis documentales (Peters et al., 2022; Page et al., 2021).

La conformación del corpus incluyó artículos originales, revisiones sistemáticas, estudios cualitativos, investigaciones observacionales y documentos técnicos publicados en español, inglés o portugués entre 2021 y junio de 2026. Se admitieron fuentes que abordaron de manera explícita la participación del personal de enfermería

en la seguridad del paciente, la calidad asistencial, la cultura de seguridad, los eventos adversos o las condiciones organizacionales del cuidado. También se incorporaron estudios internacionales cuando sus resultados aportaron categorías transferibles al análisis latinoamericano, particularmente en materia de dotación de personal, agotamiento profesional y resultados clínicos (Aiken et al., 2021; Li et al., 2024). Se excluyeron duplicados, resúmenes sin texto completo, editoriales, cartas, documentos de opinión y estudios en los que la contribución de enfermería no pudo diferenciarse de la de otros grupos profesionales. La selección se efectuó mediante revisión sucesiva de títulos, resúmenes y textos completos, y el corpus final quedó integrado únicamente por las fuentes que cumplieron los criterios de pertinencia y elegibilidad establecidos (Page et al., 2021).

Una vez definido el corpus documental, la información se organizó en una matriz que incluyó autor, año, país, objetivo, diseño, contexto asistencial, población estudiada, conceptos principales, hallazgos, limitaciones y aportes para la práctica de enfermería. La extracción priorizó contenidos relacionados con factores humanos y organizacionales, comunicación, liderazgo, carga laboral, notificación de incidentes, continuidad del cuidado, calidad percibida y resultados del paciente. Posteriormente, se aplicó un análisis temático reflexivo mediante lectura reiterada, codificación inicial, agrupación de códigos, construcción de temas, revisión de coherencia y elaboración de la narrativa interpretativa. El proceso se desarrolló de manera recursiva, por lo que las categorías fueron revisadas conforme surgieron nuevas relaciones entre la evidencia regional y los referentes internacionales. Esta estrategia evitó limitar el análisis a una descripción bibliográfica y permitió construir interpretaciones sustentadas sobre la interacción entre seguridad y calidad del cuidado (Pollock et al., 2023; Byrne, 2022; Braun & Clarke, 2021).

El resguardo del rigor metodológico se sostuvo mediante un registro sistemático de las decisiones de búsqueda, selección, codificación y construcción temática, acompañado de revisiones iterativas de la correspondencia entre los documentos, los códigos y las interpretaciones obtenidas. La credibilidad se fortaleció mediante la comparación constante entre fuentes científicas, documentos oficiales y evidencia procedente de distintos países, mientras que la trazabilidad se aseguró conservando las ecuaciones de búsqueda, los criterios de elegibilidad y la matriz de extracción. Debido a que la investigación utilizó exclusivamente información publicada y de acceso documental, no se estableció contacto con pacientes, profesionales de enfermería ni instituciones sanitarias, y tampoco se recopilaron datos personales o clínicos identificables. El estudio mantuvo el reconocimiento íntegro de la autoría, la citación adecuada de las fuentes y el respeto por las disposiciones institucionales aplicables a la investigación documental. Estas medidas fueron coherentes con los principios de transparencia, responsabilidad científica y protección ética promovidos para la comunicación biomédica (International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE], 2026; Page et al., 2021).

3. Resultados

Seguridad del paciente en la práctica de enfermería

El análisis documental de la seguridad del paciente se orientó a identificar la magnitud del daño asistencial, los principales riesgos vinculados con el cuidado y los patrones de seguridad relacionados con la práctica de enfermería. La evidencia revisada mostró que aproximadamente 1 de cada 10 pacientes experimentó daños durante la atención sanitaria y que más de 3 millones de muertes anuales estuvieron asociadas con cuidados inseguros. Más del 50 % de los daños se consideró prevenible, mientras que los incidentes relacionados con medicamentos representaron cerca de la mitad del daño evitable y afectaron aproximadamente a 1 de cada 30 pacientes. En la atención primaria y ambulatoria, la frecuencia estimada alcanzó hasta 4 de cada 10 usuarios, con proporciones de evitabilidad de hasta 80 %. Asimismo, el impacto económico potencial del daño redujo el crecimiento económico mundial alrededor de 0,7 % anual y generó costos indirectos estimados en billones de dólares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La evidencia latinoamericana examinada estuvo representada por una revisión sistemática con metaanálisis que integró 30 estudios, 10.915 participantes y cinco países: Brasil aportó 22 investigaciones; Colombia y México, tres cada uno; mientras que Argentina y Perú contribuyeron con un estudio respectivamente. El personal de enfermería constituyó aproximadamente el 93 % de los participantes, aunque no se registraron estudios procedentes de Ecuador dentro de la síntesis regional. La percepción global positiva de la cultura de seguridad alcanzó una media estimada de 48,07 puntos sobre 100 (IC 95 %: 44,53–51,60), con una heterogeneidad cercana al 98 %. Entre los profesionales de enfermería se obtuvo la menor puntuación, con una media de 45,60 (IC 95 %: 42,21–48,99), frente a 59,84 entre los médicos (IC 95 %: 56,02–63,66). La diferencia estimada entre ambos grupos alcanzó aproximadamente 14,27 puntos porcentuales (Camacho-Rodríguez et al., 2022).

El análisis de las dimensiones específicas mostró una distribución desigual de las percepciones positivas relacionadas con la seguridad. El aprendizaje organizacional y la mejora continua registraron el valor más elevado, con 68,34 %, seguidos por el trabajo en equipo dentro de las unidades, con 67,28 %. En contraste, la respuesta no punitiva ante los errores presentó 34,8 % de respuestas favorables y la suficiencia de personal alcanzó 39,5 %, por lo que ambas dimensiones concentraron las valoraciones más bajas. Entre los profesionales de enfermería, el trabajo en equipo dentro de las unidades obtuvo 68,6 %, mientras que la respuesta no punitiva ante el error y la dotación de personal disminuyeron a 36,5 % y 37,1 %, respectivamente. Ninguna de las dimensiones con mayor puntuación alcanzó el umbral de 75 % establecido por el instrumento para identificar fortalezas consolidadas de la cultura de seguridad (Camacho-Rodríguez et al., 2022).

Los resultados procedentes del contexto hospitalario chileno aportaron indicadores sobre la relación entre la carga asistencial de enfermería y los resultados de seguridad. El estudio incorporó 1.652 profesionales de enfermería pertenecientes a 40 hospitales y analizó 761.948 egresos hospitalarios; la relación media fue de 14,1 pacientes por enfermera (DE = 4,2), con valores institucionales entre 5,9 y 24,3 pacientes. Cada paciente adicional asignado se relacionó con un incremento de 4 % en la probabilidad

de mortalidad hospitalaria (OR = 1,04; IC 95 %: 1,01–1,07; $p = 0,0054$) y de 2 % en la readmisión (OR = 1,02; IC 95 %: 1,01–1,03; $p = 0,0003$). La duración de la estancia también aumentó conforme se incrementó la carga asistencial (IRR = 1,04; IC 95 %: 1,01–1,06; $p = 0,012$). Los hospitales con 18 pacientes por enfermera presentaron 41 % más probabilidad de mortalidad, 20 % más readmisiones y estancias 41 % más prolongadas que aquellos con ocho pacientes por profesional (Aiken et al., 2021).

La integración final de los hallazgos mostró que las limitaciones relacionadas con la dotación de personal coexistieron con valoraciones desfavorables sobre la seguridad y la calidad asistencial. En el estudio chileno, 48 % de los profesionales calificó la seguridad institucional con categorías C, D o F, mientras que 26 % valoró la calidad del cuidado como regular o deficiente. Bajo los supuestos económicos utilizados por el modelo, reducir la carga promedio a 12 pacientes por enfermera habría requerido 665 profesionales adicionales y habría producido un ahorro neto aproximado de US\$1,17 millones anuales; disminuirla a 10 pacientes habría requerido 1.118 profesionales y generado un ahorro estimado de US\$5,36 millones. La síntesis documental evidenció, por tanto, un patrón caracterizado por percepciones regionales de seguridad inferiores al 50 %, fortalezas relativas en el trabajo colaborativo y puntuaciones reducidas en dotación de personal y respuesta institucional ante los errores (Aiken et al., 2021; Camacho-Rodríguez et al., 2022).

Calidad del cuidado en el ejercicio profesional de enfermería

El análisis documental de la calidad del cuidado se orientó a identificar los indicadores vinculados con la valoración asistencial, la satisfacción del paciente, la continuidad de las intervenciones y las condiciones en las que se desarrolló la práctica de enfermería. La evidencia seleccionada integró resultados procedentes de 40 hospitales chilenos, 1.652 profesionales de enfermería, 2.013 pacientes encuestados y 761.948 egresos hospitalarios. Los establecimientos analizados correspondieron a 34 instituciones públicas y seis privadas, lo que permitió observar diferencias relacionadas con la carga asistencial y el entorno de práctica. La valoración de la calidad se examinó mediante la percepción del personal de enfermería, la experiencia de los pacientes y diferentes resultados clínicos registrados durante la hospitalización. Los datos mostraron que la disponibilidad de personal y las características del ambiente laboral mantuvieron asociaciones estadísticamente significativas con los indicadores evaluados. La calidad del cuidado presentó, por tanto, variaciones relacionadas con las condiciones organizacionales bajo las cuales se proporcionó la atención de enfermería (Aiken et al., 2021).

La evaluación realizada por los profesionales mostró que el 26 % calificó la calidad del cuidado de su unidad como regular o deficiente, proporción equivalente a 419 de las 1.620 respuestas válidas. Cada paciente adicional incorporado a la carga de trabajo incrementó en 10 % la posibilidad de registrar una valoración desfavorable de la calidad (OR = 1,10; IC 95 %: 1,04–1,16; $p = 0,0004$). En sentido inverso, los entornos laborales favorables se asociaron con una reducción de 35 % en la posibilidad de que el cuidado fuera calificado como regular o deficiente (OR = 0,65; IC 95 %: 0,54–0,79; $p < 0,0001$). La asociación permaneció estadísticamente significativa después del ajuste simultáneo por dotación de personal y ambiente organizacional. Estos resultados indicaron que la valoración de la calidad no se distribuyó de manera uniforme entre los servicios, sino que presentó cambios según la disponibilidad de recursos humanos y las condiciones

de la práctica profesional. Los principales indicadores cuantitativos identificados se organizaron como se observa en la Tabla 1 (Aiken et al., 2021).

Tabla 1

Indicadores relacionados con la calidad del cuidado en la práctica de enfermería

Indicador evaluado	Resultado	Medida estadística
Calidad del cuidado calificada como regular o deficiente	26 % (419/1.620)	Frecuencia y porcentaje
Incremento de la carga en un paciente por profesional	Mayor valoración desfavorable de la calidad	OR = 1,10; IC 95 %: 1,04–1,16; $p = 0,0004$
Ambiente favorable para la práctica de enfermería	Menor valoración desfavorable de la calidad	OR = 0,65; IC 95 %: 0,54–0,79; $p < 0,0001$
Agotamiento profesional y calidad del cuidado evaluada por enfermería	Menor calidad percibida	DME = $-0,44$; IC 95 %: $-0,57$ a $-0,30$; $I^2 = 97,2$ %
Agotamiento profesional y satisfacción del paciente	Menor satisfacción	DME = $-0,51$; IC 95 %: $-0,86$ a $-0,17$; $I^2 = 98,1$ %
Agotamiento profesional y cuidado omitido	Mayor frecuencia de cuidados no realizados	DME = $-0,58$; IC 95 %: $-0,91$ a $-0,26$; $I^2 = 92,2$ %

Nota: razón de posibilidades; IC 95 % = intervalo de confianza del 95 %; DME = diferencia de medias estandarizada; I^2 = porcentaje de heterogeneidad. Los resultados procedieron de Aiken et al. (2021) y Li et al. (2024).

La revisión de los factores profesionales incorporó un metaanálisis compuesto por 85 estudios, de los cuales 81 presentaron diseños transversales y cuatro fueron longitudinales, con una muestra acumulada de 288.581 profesionales de enfermería pertenecientes a 32 países. La edad media de los participantes alcanzó 33,9 años (DE = 2,1), el 82,7 % correspondió a mujeres y la prevalencia media del agotamiento profesional fue de 30,7 % (DE = 9,7). El agotamiento se relacionó con una menor valoración de la calidad del cuidado realizada por enfermería (DME = $-0,44$; IC 95 %: $-0,57$ a $-0,30$; $I^2 = 97,2$ %). También se registró una reducción en las valoraciones de satisfacción de los pacientes (DME = $-0,51$; IC 95 %: $-0,86$ a $-0,17$; $I^2 = 98,1$ %) y una mayor presencia de actividades de cuidado omitidas o no completadas (DME = $-0,58$; IC 95 %: $-0,91$ a $-0,26$; $I^2 = 92,2$ %). Las asociaciones se mantuvieron en los análisis realizados según edad, sexo, experiencia laboral y ubicación geográfica de los profesionales. La heterogeneidad superior al 90 % indicó una variabilidad elevada entre los contextos, instrumentos y poblaciones incorporados en las estimaciones agrupadas (Li et al., 2024).

La revisión específica de los servicios de emergencia incorporó 16 investigaciones, de las cuales 10 correspondieron a estudios observacionales, equivalentes al 62,5 % del conjunto analizado. La síntesis narrativa identificó que las menores disponibilidades de personal de enfermería coincidieron con tiempos de espera más prolongados, incremento de pacientes que abandonaron el servicio sin recibir atención y aumento de la duración de la permanencia hospitalaria. También se registraron demoras en la administración de medicamentos y en la ejecución de intervenciones terapéuticas, junto con una mayor presencia de resultados clínicos adversos, incluido el paro cardíaco ocurrido dentro de los servicios de emergencia. Debido a la heterogeneidad metodológica, los resultados no se integraron mediante una medida estadística global y fueron presentados como patrones recurrentes entre las investigaciones seleccionadas. La síntesis conjunta mostró que la calidad del cuidado estuvo caracterizada por la interacción entre carga asistencial, ambiente profesional, agotamiento, continuidad de las intervenciones y oportunidad de la atención. El hallazgo central se concentró en la

asociación consistente entre condiciones laborales desfavorables y menores valoraciones de calidad, satisfacción y cumplimiento del cuidado de enfermería (Drennan et al., 2024; Li et al., 2024).

Relación entre seguridad del paciente, calidad del cuidado y factores organizacionales

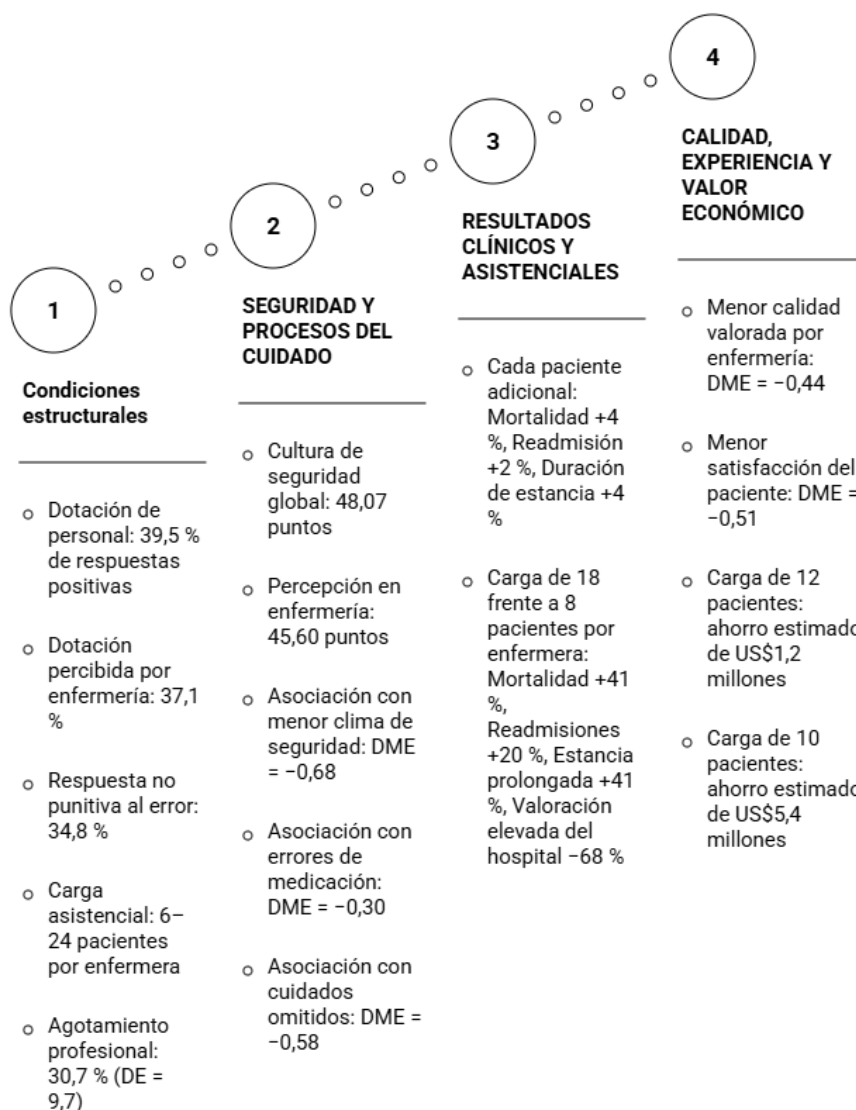
El análisis se orientó a identificar los patrones que vincularon las condiciones organizacionales de la práctica de enfermería con la seguridad del paciente y la calidad del cuidado. La síntesis integró evidencia de 30 estudios latinoamericanos con 10.915 participantes, un estudio multicéntrico de 40 hospitales con 1.652 profesionales de enfermería y 761.948 egresos hospitalarios, y un metaanálisis de 85 investigaciones que reunió a 288.581 profesionales. Los factores examinados comprendieron dotación de personal, carga asistencial, ambiente laboral, respuesta institucional ante los errores y agotamiento profesional. En conjunto, estas condiciones presentaron asociaciones cuantificables con la cultura de seguridad, la mortalidad, las readmisiones, la duración de la estancia, la satisfacción del paciente y la valoración de la calidad asistencial. Los hallazgos mostraron una relación concurrente entre las características del entorno laboral y los resultados clínicos y organizacionales del cuidado (Aiken et al., 2021; Camacho-Rodríguez et al., 2022; Li et al., 2024).

La evidencia regional mostró que la percepción global positiva de la cultura de seguridad alcanzó una media de 48,07 puntos (IC 95 %: 44,53–51,60), con una heterogeneidad cercana al 98 %. El personal de enfermería presentó la valoración más baja, con una media de 45,60 puntos (IC 95 %: 42,21–48,99), mientras que los profesionales médicos registraron 59,84 puntos (IC 95 %: 56,02–63,66), equivalente a una diferencia aproximada de 14,27 puntos porcentuales. Las dimensiones organizacionales mejor valoradas correspondieron al aprendizaje y mejora continua, con 68,34 %, y al trabajo en equipo dentro de las unidades, con 67,28 %. En contraste, la respuesta no punitiva ante los errores obtuvo 34,8 % y la dotación de personal alcanzó 39,5 %; entre los profesionales de enfermería, esta última dimensión disminuyó a 37,1 %. El patrón observado concentró las valoraciones desfavorables en los componentes relacionados con disponibilidad de recursos humanos y gestión institucional del error (Camacho-Rodríguez et al., 2022).

La relación entre dotación de enfermería y resultados asistenciales se examinó en hospitales donde la carga osciló entre 6 y 24 pacientes por profesional. Cada paciente adicional asignado incrementó en 4 % la posibilidad de mortalidad hospitalaria (OR = 1,04; IC 95 %: 1,01–1,07; $p < 0,01$), en 2 % la posibilidad de readmisión (OR = 1,02; IC 95 %: 1,01–1,03; $p < 0,01$) y en 4 % la duración esperada de la estancia (IRR = 1,04; IC 95 %: 1,01–1,06; $p < 0,05$). Los hospitales con 18 pacientes por enfermera registraron 41 % más posibilidades de mortalidad, 20 % más readmisiones y 41 % más posibilidades de estancias prolongadas que aquellos con ocho pacientes por profesional. En esos mismos establecimientos, la posibilidad de que los pacientes otorgaran una valoración elevada al hospital fue 68 % menor. Las estimaciones económicas mostraron ahorros netos de aproximadamente US\$1,2 millones con una carga promedio de 12 pacientes por enfermera y de US\$5,4 millones al disminuirla a 10 pacientes (Aiken et al., 2021).

Figura 1

Actores organizacionales de la práctica de enfermería



Nota: Autores (2024)

El análisis posterior de la evidencia mostró que el agotamiento profesional presentó una prevalencia media de 30,7 % (DE = 9,7) y mantuvo asociaciones con diferentes indicadores de seguridad y calidad. Se relacionó con una menor valoración del clima de seguridad (DME = -0,68; IC 95 %: -0,83 a -0,54), una menor calificación general de seguridad (DME = -0,53; IC 95 %: -0,72 a -0,34) y una mayor presencia de errores de medicación (DME = -0,30; IC 95 %: -0,48 a -0,11). También se registraron asociaciones con eventos adversos o incidentes de seguridad (DME = -0,42; IC 95 %: -0,76 a -0,07) y cuidados omitidos (DME = -0,58; IC 95 %: -0,91 a -0,26). La calidad evaluada por el personal de enfermería disminuyó en presencia de agotamiento (DME = -0,44; IC 95 %: -0,57 a -0,30), al igual que la satisfacción del paciente (DME = -0,51; IC 95 %: -0,86 a -0,17). La integración de los resultados evidenció que la menor disponibilidad de personal, la elevada carga asistencial, la respuesta limitada ante los errores y el agotamiento coexistieron con indicadores menos favorables de seguridad, calidad y experiencia asistencial (Li et al., 2024).

4. Discusión

El estudio analiza la relación entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en la práctica de enfermería, y los hallazgos sugieren que ambas dimensiones se configuran de manera interdependiente dentro del entorno organizacional. La valoración regional de la cultura de seguridad, situada en 48,07 puntos sobre 100 y reducida a 45,60 entre los profesionales de enfermería, parece indicar que persisten condiciones institucionales insuficientes para consolidar prácticas seguras. Las puntuaciones particularmente bajas en dotación de personal y respuesta no punitiva ante el error refuerzan la interpretación de que los riesgos asistenciales no dependen exclusivamente del desempeño individual. En contraste, el mayor reconocimiento del trabajo en equipo y del aprendizaje organizacional muestra la existencia de capacidades colectivas que podrían favorecer procesos de mejora. Esta lectura coincide con la perspectiva de que la seguridad constituye un atributo sistémico de la calidad y requiere estructuras capaces de prevenir, identificar y aprender de los incidentes (Camacho-Rodríguez et al., 2022; OMS, 2021).

La relación observada entre carga asistencial, resultados clínicos y percepción de la calidad converge con investigaciones que vinculan una menor disponibilidad de personal de enfermería con desenlaces menos favorables. El incremento de 4 % en la probabilidad de mortalidad y de 2 % en la readmisión por cada paciente adicional asignado sugiere que la intensidad del trabajo podría comprometer la vigilancia clínica, la oportunidad de las intervenciones y la continuidad del cuidado, aunque el diseño observacional no permite atribuir causalidad directa (Aiken et al., 2021). Esta tendencia resulta coherente con la revisión longitudinal de Dall’Ora et al. (2022) y con la evidencia de los servicios de emergencia, donde las menores dotaciones coinciden con retrasos, permanencias prolongadas y mayor frecuencia de resultados adversos (Drennan et al., 2024). Del mismo modo, la asociación entre agotamiento profesional, menor calidad percibida y menor satisfacción del paciente amplía la comprensión del problema al incorporar el bienestar del personal como componente de la seguridad asistencial (Li et al., 2024). No obstante, la heterogeneidad cercana al 98 % en la cultura de seguridad y superior al 90 % en varios indicadores de agotamiento exige interpretar la magnitud de estas asociaciones con cautela y considerar las diferencias institucionales y metodológicas entre estudios.

La integración de los resultados aporta una comprensión teórica en la que la calidad del cuidado deja de interpretarse únicamente como resultado de competencias técnicas individuales y se reconoce como producto de la interacción entre dotación, ambiente laboral, comunicación, liderazgo y gestión institucional del error. Desde la práctica, la asociación entre un entorno laboral favorable y una reducción de 35 % en la posibilidad de valorar negativamente la calidad sugiere que las intervenciones organizacionales podrían ser tan relevantes como la capacitación clínica aislada (Aiken et al., 2021). Asimismo, las estimaciones de ahorro neto de aproximadamente US\$1,17 millones con una carga promedio de 12 pacientes por enfermera y de US\$5,36 millones al reducirla a 10 evidencian un posible valor económico de las decisiones sobre dotación, aunque estas proyecciones dependen de los supuestos del modelo y no deben generalizarse automáticamente a Ecuador. En términos metodológicos, el análisis conjunto de seguridad y calidad permite superar aproximaciones fragmentadas y reconocer patrones comunes entre resultados clínicos, experiencia del paciente y condiciones laborales. Por

ello, la evidencia parece respaldar estrategias institucionales orientadas a fortalecer la notificación no punitiva, el trabajo colaborativo, la suficiencia de personal y el aprendizaje continuo, en concordancia con las prioridades internacionales de reducción del daño evitable (Camacho-Rodríguez et al., 2022; OMS, 2021).

Las interpretaciones deben considerarse dentro de las limitaciones derivadas del carácter documental, exploratorio y no experimental del estudio, así como de la heterogeneidad de diseños, instrumentos y contextos incluidos. La evidencia latinoamericana disponible se concentra en cinco países, incorpora principalmente estudios transversales y no incluye investigaciones ecuatorianas dentro de la síntesis regional analizada, lo que restringe la transferencia directa de los hallazgos al sistema nacional (Camacho-Rodríguez et al., 2022). Además, la integración de estudios observacionales, revisiones y documentos institucionales permite reconocer tendencias, pero no establecer relaciones causales ni estimar efectos propios del contexto ecuatoriano. A partir de estas limitaciones, futuras investigaciones deberían desarrollar estudios multicéntricos en hospitales públicos y privados del país, aplicar instrumentos estandarizados y examinar longitudinalmente la relación entre dotación, agotamiento, cultura de seguridad, calidad percibida y resultados clínicos. También resulta pertinente incorporar evaluaciones económicas y enfoques mixtos que integren indicadores institucionales con experiencias de profesionales y pacientes. La contribución central del estudio radica en articular dimensiones que suelen analizarse por separado y en establecer una base interpretativa para responder a la limitada evidencia contextualizada sobre seguridad del paciente y calidad del cuidado de enfermería en Ecuador (Aguirre, 2021; INEC, 2025).

5. Conclusiones

Los resultados permiten concluir que la seguridad del paciente y la calidad del cuidado mantienen una relación estrecha con las condiciones en las que se desarrolla la práctica de enfermería. La evidencia analizada muestra que los entornos con cargas asistenciales elevadas, dotación insuficiente y limitada respuesta institucional ante los errores presentan indicadores menos favorables de seguridad y valoración del cuidado. Esta relación no implica causalidad directa, pero evidencia que los resultados asistenciales no dependen únicamente de las competencias individuales del personal. La percepción de seguridad inferior a la mitad de la escala disponible refleja la persistencia de debilidades organizacionales que requieren atención sistemática. En consecuencia, la calidad del cuidado se configura como un resultado vinculado tanto al desempeño profesional como a la capacidad institucional para sostener prácticas seguras.

En correspondencia con los objetivos específicos, los hallazgos evidencian que la cultura de seguridad presenta mayores fortalezas en el trabajo en equipo y el aprendizaje organizacional, mientras que la dotación de personal y la respuesta no punitiva ante el error concentran las principales oportunidades de mejora. La calidad del cuidado muestra variaciones relacionadas con la carga de trabajo, el ambiente profesional y la continuidad de las intervenciones, observándose valoraciones menos favorables cuando aumentan las exigencias asistenciales. Asimismo, el agotamiento profesional aparece asociado con menor percepción de seguridad, mayor presencia de

cuidados omitidos y reducción de la satisfacción del paciente. En conjunto, estos resultados sugieren que los factores organizacionales actúan de manera concurrente sobre la experiencia asistencial y los resultados del cuidado. Por ello, la integración de ambas dimensiones permite comprender el problema desde una perspectiva más amplia y coherente con la complejidad de los servicios de salud.

El principal aporte del estudio consiste en integrar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado dentro de un mismo marco interpretativo centrado en la práctica de enfermería. Esta aproximación permite superar análisis fragmentados y reconocer que la suficiencia de personal, el ambiente laboral, la comunicación clínica y la gestión del error forman parte de una estructura común de calidad asistencial. Los resultados también muestran que las decisiones relacionadas con la dotación podrían generar beneficios clínicos, organizacionales y económicos, aunque las estimaciones disponibles deben interpretarse dentro de sus contextos originales. Para el ámbito profesional, la evidencia respalda la necesidad de fortalecer modelos de cuidado que protejan simultáneamente al paciente y al personal de enfermería. En el plano institucional, el estudio proporciona criterios útiles para orientar procesos de mejora continua, vigilancia de riesgos y planificación de recursos humanos.

A partir de los hallazgos, resulta pertinente promover evaluaciones periódicas de la cultura de seguridad, revisar las cargas asistenciales y fortalecer mecanismos de notificación orientados al aprendizaje antes que a la sanción. Las futuras investigaciones deberían incorporar estudios multicéntricos en establecimientos públicos y privados de Ecuador, utilizando instrumentos estandarizados que permitan comparar seguridad, calidad, agotamiento y resultados clínicos. También sería conveniente desarrollar diseños longitudinales y enfoques mixtos que integren indicadores institucionales con las experiencias del personal de enfermería y de los pacientes. Las evaluaciones económicas podrían ampliar la comprensión sobre los costos asociados con la insuficiencia de personal y los beneficios potenciales de mejorar los entornos laborales. De este modo, la investigación contribuye a reducir la brecha de evidencia contextualizada y ofrece una base para fortalecer la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en la práctica de enfermería ecuatoriana.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, M. H. (2021). Producción científica sobre seguridad del paciente en el área de enfermería en Latinoamérica. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1, 17. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202117>.
- Aiken, L. H., Simonetti, M., Sloane, D. M., Cerón, C., Soto, P., Bravo, D., Galiano, A., Behrman, J. R., Smith, H. L., McHugh, M. D., & Lake, E. T. (2021). Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: A multilevel cross-sectional study. *The Lancet Global Health*, 9(8), e1145–e1153. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00209-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6).
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/thematic-analysis/book248481>

- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity*, 56, 1391–1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Camacho-Rodríguez, D. E., Carrasquilla-Baza, D. A., Dominguez-Cancino, K. A., & Palmieri, P. A. (2022). Patient safety culture in Latin American hospitals: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14380. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>.
- 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>
- Herrera-Sánchez, P. J. ., & Mina-Villalta, G. Y. (2023). Estrategias de prevención del agotamiento profesional en enfermeras de cuidados intensivos. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 1(4), 1-15. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v1/n4/24>
- Herrera-Sánchez, P. J., & Moreira-Flores, M. M. (2023). Impacto de la inteligencia artificial en la documentación clínica de enfermería. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v1/n1/6>
- Herrera-Sánchez, P. J., Dávila-Rodríguez, C., & Mina-Villalta, G. Y. (2025). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en servicios hospitalarios. *Revista Científica Enfoques Del Conocimiento*, 2(1), 19-38. <https://doi.org/10.55813/gaea/revistacec/v2/n1/28>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). *Presentación de principales resultados del Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud 2021*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
- International Committee of Medical Journal Editors. (2026). *Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals*. <https://www.icmje.org/recommendations/>
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. D. (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>
- López -Cudco, L. L. (2023). Salud Mental y Burnout en Profesionales de Enfermería en Hospitales Ecuatorianos. *Revista Científica Zambos*, 2(2), 63-80. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n2/44>
- Mina-Villalta, G. Y., & Sumarriva-Bustinza, L. A. (2023). Enfermería Comunitaria y su Contribución a la Salud Pública en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 2(1), 41-55. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n1/37>
- Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., Peters, M. D. J., & Tricco, A. C. (2022). What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JB I Evidence Synthesis*, 20(4), 950–952. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00483>

- 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>
- Pedroso, A. C., Fernandes, F. P., Tuma, P., Vernal, S., Pellizzari, M., Seisdedos, M. G., Prieto, C., Wilckens, B. O., Salamanca Villamizar, O. J., Castaneda Olaya, L. A., Delgado, P., & Cendoroglo Neto, M. (2023). Patient safety culture in South America: A cross-sectional study. *BMJ Open Quality*, 12(4), e002362. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002362>.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Khalil, H., Larsen, P., Marnie, C., Pollock, D., Tricco, A. C., & Munn, Z. (2022). Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBIM Evidence Synthesis*, 20(4), 953–968. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>.
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 21(3), 520–532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>.
- Ponce-Rivera, O. S., Díaz-Vásquez, S. M., Roman-Huera, C. K., & Vinueza-Martínez, C. N. (2024). El rol de la enfermería en el manejo de emergencias: desde el triage hasta la atención integral. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 57–76. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/86>
- Porras-Roque, M. S., & Herrera-Sánchez, P. J. . (2022). Desafíos en la Formación y Capacitación de Enfermeras en el Sistema de Salud Ecuatoriano. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 60-75. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/33>
- Roman-Huera, C. K., Vinueza-Martínez, C. N., Portilla-Paguay, G. V., & Díaz-Grefa, W. P. (2024). Tecnología y Cuidados de Enfermería: Hacia una Práctica Innovadora y Sostenible. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 99–121. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/89>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- World Health Organization. (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

CONFLICTO DE INTERESES

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