

## Desafíos de la gestión del cuidado y seguridad del paciente en primer nivel de atención, una mirada desde la enfermería

### *Challenges in managing patient care and safety at the primary care level, a nursing perspective*

**Maritza Marisol Álvarez Moreno\***  
Universidad Técnica del Norte  
Ibarra - Ecuador  
mmalvarez@utn.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-0691-540X>

**Carlos Andrés Escobar Baldeón**  
Universidad Técnica del Norte  
Ibarra - Ecuador  
caescobarb@utn.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0002-0891-0095>

**Jully Gissela Hernández Imbaquingo**  
Universidad Técnica del Norte  
Ibarra - Ecuador  
jghernandez@utn.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0009-1524-1660>

**Bryan David Salazar Burgos**  
Universidad Técnica del Norte  
Ibarra - Ecuador  
bdsalazarb1@utn.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0007-5237-3799>

**Diego Alfonso Enríquez Ordóñez**  
Universidad Técnica del Norte  
Ibarra - Ecuador  
daenriquezo@utn.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0008-5733-3013>

**Jhoselyn Pamela Imbaquingo Soto**  
Universidad Técnica del Norte  
Ibarra - Ecuador  
jpimbaquingos@utn.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0002-3969-2078>

\*Correspondencia:  
jghernandez@utn.edu.ec

**Cómo citar este artículo:**  
Álvarez, M., Escobar, C., Hernández, J., Salazar, B., Enríquez, D., & Imbaquingo, J. (2026). Desafíos de la gestión del cuidado y seguridad del paciente en primer nivel de atención, una mirada desde la enfermería. *Perspectivas Sociales y Administrativas*, 4(1), 187-201. <https://doi.org/10.61347/psa.v4i1.140>

**Recibido:** 28 de enero de 2026

**Proceso de evaluación:**

30 de enero al 3 de marzo de 2026

**Aceptado:** 6 de marzo de 2026

**Publicado:** 13 de marzo de 2026

**Copyright:** Derechos de autor 2026 Maritza Marisol Álvarez Moreno, Carlos Andrés Escobar Baldeón, Jully Gissela Hernández Imbaquingo, Bryan David Salazar Burgos, Diego Alfonso Enríquez Ordóñez, Jhoselyn Pamela Imbaquingo Soto.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

**Resumen:** La gestión del cuidado y la seguridad del paciente en el primer nivel de atención enfrentan desafíos estructurales y organizativos críticos. Este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal identificó los retos principales desde la perspectiva de 17 profesionales de enfermería. Los hallazgos revelan que el 70,6% considera la comunicación eficaz como un área de mejora prioritaria y el 58,8% enfatiza la identificación segura del paciente. Un notable 88,2% de los encuestados afirmó que la sobrecarga laboral compromete seriamente la implementación de prácticas seguras. Entre los obstáculos principales destacan el desconocimiento de protocolos (35,3%) y la escasez de insumos (29,4%). Además, solo el 47,1% conoce plenamente el procedimiento de reporte de eventos adversos y apenas el 41,2% realiza un seguimiento frecuente de los planes de cuidado. Los factores estructurales determinantes incluyen la excesiva carga asistencial (41,2%) y una débil cultura organizacional (35,3%). En conclusión, la sobrecarga de trabajo, las brechas formativas y las deficiencias institucionales impactan negativamente la seguridad asistencial. Resulta imperativo fortalecer el liderazgo de enfermería, garantizar la capacitación continua y consolidar una cultura no punitiva que favorezca la calidad y mejora continua del cuidado.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, cultura de seguridad, enfermería, gestión del cuidado, seguridad del paciente.

**Abstract:** Care management and patient safety at the primary care level face critical structural and organizational challenges. This quantitative, descriptive, and cross-sectional study identified the main challenges from the perspective of 17 nursing professionals. Findings reveal that 70.6% consider effective communication a priority area for improvement, while 58.8% emphasize safe patient identification. A notable 88.2% of respondents stated that work overload seriously compromises the implementation of safe practices. Key obstacles include a lack of knowledge regarding protocols (35.3%) and a shortage of supplies (29.4%). Furthermore, only 47.1% are fully aware of the adverse event reporting procedure, and just 41.2% frequently monitor care plans. Determining structural factors include excessive clinical workload (41.2%) and a weak organizational safety culture (35.3%). In conclusion, work overload, training gaps, and institutional deficiencies negatively impact healthcare safety. It is imperative to strengthen nursing leadership, ensure continuous training, and consolidate a non-punitive culture that promotes quality and continuous care improvement.

**Keywords:** Care management, nursing, patient safety, primary health care, safety culture.

## 1. Introducción

La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar la calidad de la atención en los servicios de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los eventos adversos asociados a la atención sanitaria representan una de las principales causas de daño prevenible en los sistemas de salud, lo que ha impulsado el desarrollo de estrategias orientadas a fortalecer la cultura de seguridad y mejorar la gestión del cuidado en los diferentes niveles de atención (OMS, 2018).

En este contexto, la gestión del cuidado de enfermería se reconoce como un mecanismo clave dentro de los procesos asistenciales, debido a que el personal de enfermería participa activamente en la planificación, organización y ejecución de intervenciones destinadas a garantizar una atención segura, continua e integral para los usuarios (Marquis & Huston, 2018). A través de estas funciones, el profesional de enfermería contribuye al cumplimiento de protocolos de seguridad, a la prevención de eventos adversos, así como a la promoción e implementación de cuidados basados en la evidencia.

El primer nivel de atención constituye la puerta de entrada al sistema sanitario y desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de la población. Sin embargo, este nivel enfrenta múltiples desafíos relacionados con la disponibilidad de recursos, la sobrecarga laboral, la coordinación multidisciplinaria y la implementación efectiva de prácticas seguras, factores que pueden influir directamente en la calidad del cuidado brindado y en la seguridad del paciente (Aiken et al., 2017; OMS, 2018).

A pesar del creciente interés por la seguridad del paciente, la mayoría de las investigaciones se han desarrollado en el ámbito hospitalario, mientras que en el primer nivel de atención existe menor evidencia científica, especialmente desde la perspectiva del personal de enfermería. Comprender los desafíos que enfrentan los profesionales en este contexto resulta fundamental para fortalecer la gestión del cuidado y promover estrategias orientadas a mejorar la seguridad del paciente.

En este contexto, resulta necesario profundizar en el análisis de los desafíos relacionados con la gestión del cuidado y la seguridad del paciente en el primer nivel de atención. Por ello, se considera pertinente fundamentar la importancia del presente estudio, lo cual se expone a continuación.

La gestión del cuidado y la seguridad del paciente constituyen pilares fundamentales para garantizar la calidad de los servicios de salud, ya que permiten brindar una atención segura, oportuna y centrada en las necesidades de la población. En este sentido, los sistemas sanitarios deben implementar estrategias orientadas a la prevención de riesgos y a la reducción de eventos adversos que puedan afectar la integridad del paciente durante el proceso de atención (Oster, 2024).

La relevancia de esta investigación radica en que, a pesar del creciente interés por la seguridad del paciente, la mayoría de los estudios se han desarrollado en el ámbito hospitalario, existiendo aún limitada evidencia en el primer nivel de atención, especialmente en contextos ambulatorios y comunitarios. En este sentido, el presente estudio busca aportar evidencia contextualizada que permita comprender los desafíos relacionados con la gestión del cuidado y la seguridad del paciente en este nivel de atención.

Asimismo, la investigación contribuirá a fortalecer el conocimiento científico sobre el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado, proporcionando información útil para la toma de decisiones institucionales y la formulación de estrategias orientadas a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de salud.

En este contexto, el objetivo de la presente investigación es identificar los desafíos relacionados con la gestión del cuidado y la seguridad del paciente en el primer nivel de atención desde la perspectiva del profesional de enfermería. Para ello, se plantean como objetivos específicos analizar los factores que influyen en la gestión del cuidado, identificar las principales dificultades relacionadas con la seguridad del paciente y describir las estrategias que contribuyen al fortalecimiento de prácticas seguras en los servicios de salud.

Finalmente, en la figura 1, con el propósito de sustentar conceptualmente la investigación, se presentan a continuación los fundamentos teóricos que respaldan el estudio.

**Figura 1**

*Modelo de salud y dimensiones de la política*



Nota. Fuente: Franco (2020)

La gestión del cuidado se desarrolla a través de diversas dimensiones que orientan la práctica profesional de enfermería y contribuyen a una atención integral y segura. Entre ellas destacan la dimensión asistencial, enfocada en la prestación de cuidados directos al individuo, la familia y la comunidad (Rodríguez, 2025); la dimensión administrativa, relacionada con la organización y coordinación de los recursos para el cuidado (Quiroz et al., 2022); y la dimensión ética-legal, fundamentada en principios como la beneficencia, la autonomía, la justicia y la no maleficencia (Rodríguez & Rodríguez, 2018). Desde la enfermería basada en la evidencia, la gestión del cuidado integra el conocimiento científico, la experiencia clínica y las necesidades del paciente para favorecer decisiones orientadas a resultados seguros y eficaces (Tumbaco-Quimis et al., 2021).

### Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un pilar fundamental de la calidad en los servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud la define como la ausencia de daños prevenibles durante la atención sanitaria y la reducción del riesgo de daño a un nivel mínimo aceptable (OMS, 2023). A pesar de ello, continúa siendo uno de los principales desafíos de los sistemas de salud, por lo que requiere la implementación de buenas prácticas orientadas a prevenir eventos adversos durante la atención (Brás et al., 2023; Rocco & Garrido, 2017).

Asimismo, la cultura de seguridad del paciente implica el compromiso de profesionales y organizaciones para promover prácticas seguras, como la correcta identificación del usuario, la

---

comunicación efectiva, el cumplimiento de protocolos y la adecuada gestión de riesgos en la atención sanitaria (Blanco-Quintana et al., 2023). En este contexto, el liderazgo de enfermería cumple un papel importante en la supervisión de eventos adversos, el seguimiento de planes de mejora y la evaluación de indicadores de calidad asistencial orientados a fortalecer la seguridad del paciente (Benarroum, 2023).

### **Desafíos de la gestión del cuidado en el primer nivel de atención**

La gestión del cuidado en el primer nivel de atención se ve condicionada por múltiples desafíos, entre los que destacan la sobrecarga laboral y las dificultades en la gestión del tiempo, la disponibilidad limitada de recursos humanos y materiales, así como las debilidades en la continuidad y coordinación del cuidado. A ello se suma la necesidad de fortalecer el liderazgo y la toma de decisiones en enfermería, aspectos fundamentales para optimizar la organización del trabajo, mejorar la calidad de la atención y responder de manera eficaz a las demandas de la población.

#### **Sobrecarga laboral y gestión del tiempo**

La sobrecarga laboral se refiere a situaciones en las que un profesional o un equipo de profesionales se enfrenta a más responsabilidades de las que puede manejar efectivamente. Algunos estudios desarrollados en Europa indican que los profesionales de enfermería cumplen únicamente con el 75 % de sus actividades diarias, debido a que, como consecuencia de la escasez de personal, la carga de actividades aumenta. En Argentina también se presenta una situación similar, donde aproximadamente el 80 % de los enfermeros reportan niveles altos o moderados de burnout asociados a la sobrecarga laboral percibida (Tipán, 2024).

#### **Recursos humanos y materiales**

El logro de la salud universal y el derecho a la salud dependen de la disponibilidad, accesibilidad y calidad del personal sanitario, elemento clave para el funcionamiento y la resiliencia de los sistemas de salud. Sin embargo, en la Región de las Américas aún persisten dificultades relacionadas con la formación, distribución y retención del talento humano en salud, lo que evidencia brechas que requieren ser abordadas mediante políticas de recursos humanos en salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

#### **Continuidad y coordinación del cuidado**

La coordinación y continuidad de la atención implican la articulación entre proveedores y organizaciones para garantizar una atención adecuada y oportuna. No obstante, aún existe limitada evidencia sistematizada sobre su implementación, y diversos factores a nivel individual, organizacional y del sistema pueden influir en su efectividad. Por ello, los sistemas de salud deben fortalecer la coordinación mediante equipos multidisciplinarios que respondan a las necesidades de atención en las distintas etapas de la enfermedad (Khatri et al., 2023).

#### **Liderazgo y toma de decisiones en enfermería**

El liderazgo en enfermería favorece la comunicación, la coordinación del equipo y la mejora continua, contribuyendo a fortalecer el trabajo en equipo y a garantizar una atención segura y de calidad (Verduga et al., 2024).

## Rol de enfermería en la integración entre gestión del cuidado y seguridad del paciente

La gestión del cuidado de enfermería es un ejercicio profesional orientado a la protección de la vida y al fortalecimiento de los sistemas de salud, ya que articula las necesidades del paciente con la capacidad operativa de las instituciones (Ruiz-Cerino et al., 2020). Asimismo, el profesional de enfermería desempeña un papel importante en la identificación de fallas en los procesos asistenciales y en la promoción de una cultura de seguridad basada en la mejora continua (García, 2018).

### Enfermería como eje articulador del cuidado

La enfermería constituye un eje articulador en el sistema de salud debido a su contacto continuo con el paciente, lo que le permite integrar información clínica, administrativa y emocional. Desde esta posición, coordina las intervenciones del equipo multidisciplinario para garantizar una atención segura y centrada en el paciente (Flores-Alpízar et al., 2015). Asimismo, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permite sistematizar la valoración y la intervención, favoreciendo una atención más segura e integrada (Espinosa et al., 2022).

### Estrategias de mejora de la seguridad del paciente

La gestión del cuidado requiere estrategias que **estandaricen** la atención para reducir el riesgo de errores humanos. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de implementar “barreras de defensa” en los puntos críticos del proceso asistencial (OMS, 2023). En la práctica de enfermería, esto se refleja en la aplicación de protocolos basados en evidencia y en el fortalecimiento de la comunicación durante los trasposos de turno, con el fin de evitar la pérdida de información clínica y prevenir eventos adversos.

### Calidad del cuidado y seguridad del paciente

La calidad y la seguridad son elementos estrechamente relacionados en la gestión sanitaria. La calidad del cuidado se refiere al grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados deseados, mientras que la seguridad implica la ausencia de daños evitables durante la atención. En este sentido, la gestión del cuidado utiliza indicadores de calidad para evaluar el nivel de seguridad brindado (Amed et al., 2019).

La tabla 1 presenta las principales variables que influyen en la seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería.

**Tabla 1**

*Relación entre Indicadores de Calidad e Intervenciones de Seguridad*

| Variable de Calidad     | Dimensión de Seguridad         | Intervención de Gestión de Enfermería                 |
|-------------------------|--------------------------------|---|
| Prevención de IAAS      | Seguridad microbiológica       | Supervisión de higiene de manos y técnica aséptica.   |
| Seguridad Farmacológica | Prevención de errores de dosis | Implementación de doble chequeo en fármacos críticos. |
| Vigilancia de Caídas    | Seguridad del entorno físico   | Evaluación sistemática con Escala de Morse o Downton. |
| Comunicación Efectiva   | Continuidad del cuidado        | Aplicación de protocolos de entrega de turno.         |

Nota. Fuente: Ortells & Paguina (2012).

## 2. Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, orientado a identificar los desafíos en la gestión del cuidado y la seguridad del paciente desde la perspectiva del profesional de enfermería en el primer nivel de atención. El carácter descriptivo permitió analizar las principales dificultades relacionadas con la comunicación, la identificación segura del paciente, la sobrecarga laboral, el conocimiento de protocolos y la cultura de seguridad.

La población estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería que laboraban en el primer nivel de atención, quienes participaron de forma voluntaria en el estudio. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento utilizado consistió en un cuestionario estructurado con preguntas cerradas de opción múltiple, el cual fue elaborado en función de los objetivos del estudio y validado mediante la revisión de expertos. La recolección de información se realizó previa autorización institucional y con el consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad y el anonimato de las respuestas.

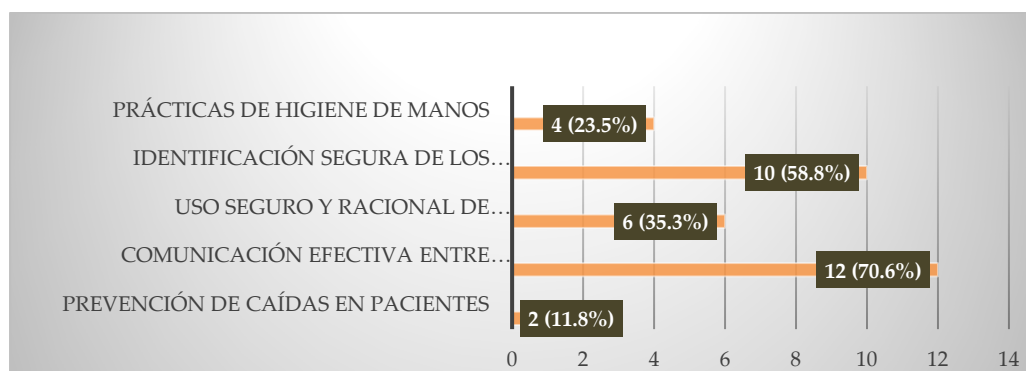
El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes para la presentación de los resultados. La información fue organizada en tablas y gráficos con el propósito de facilitar su interpretación e identificar los principales desafíos relacionados con la seguridad del paciente en el primer nivel de atención.

## 3. Resultados

Los siguientes datos reflejan las áreas críticas que requieren fortalecimiento para mejorar la seguridad del paciente en el primer nivel de atención desde la perspectiva del personal de enfermería. Las preguntas fueron aplicadas a 17 profesionales de enfermería, quienes proporcionaron las respuestas que se describen a continuación. La figura 2 presenta comunicación, identificación y prácticas seguras.

**Figura 2**

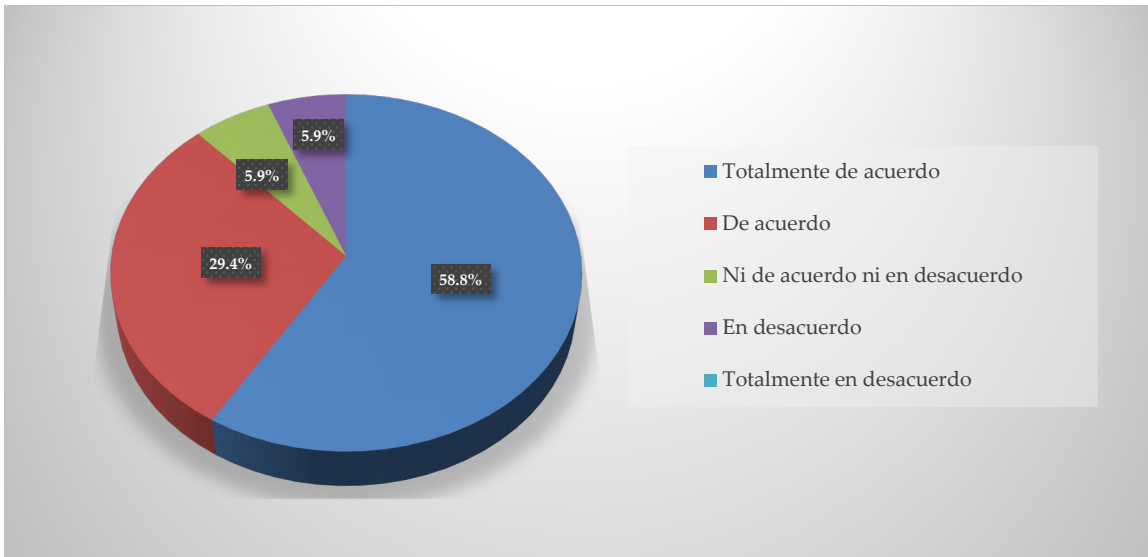
*Áreas críticas que requieren fortalecimiento para mejorar la seguridad del paciente en el primer nivel de atención*



Los participantes identifican como áreas prioritarias la comunicación eficaz entre profesionales (70,6%) y la identificación segura del paciente (58,8%), lo que evidencia que los errores relacionados con la comunicación y la identificación continúan representando riesgos significativos en la atención primaria. En menor proporción se mencionan el uso seguro de medicamentos (35,3%), la higiene de manos (23,5%) y la prevención de caídas (11,8%), aspectos que también forman parte de las prácticas esenciales de seguridad del paciente. La figura 3 muestra impacto de sobrecarga laboral.

**Figura 3**

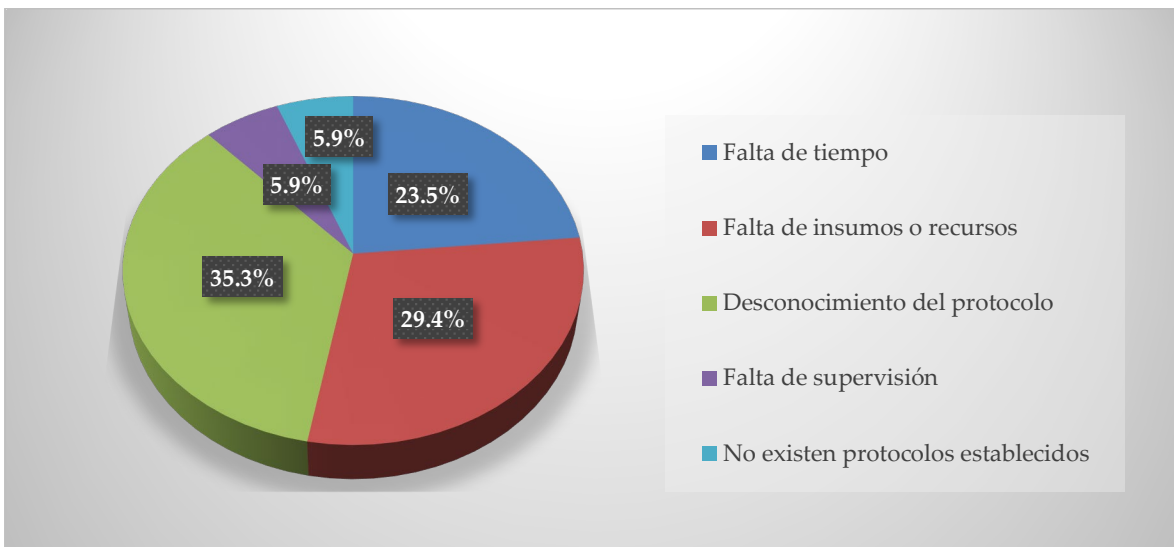
*Sobrecarga laboral y su impacto: la sobrecarga laboral del personal de enfermería compromete la implementación efectiva de prácticas de seguridad del paciente*



La mayoría de los participantes considera que esta situación compromete la implementación de prácticas de seguridad del paciente, destacándose que el 58,8% manifiesta estar completamente de acuerdo con esta afirmación. Estos resultados evidencian la influencia de la carga laboral en la calidad y seguridad del cuidado brindado. La figura 4 presenta obstáculos para cumplir protocolos.

**Figura 4**

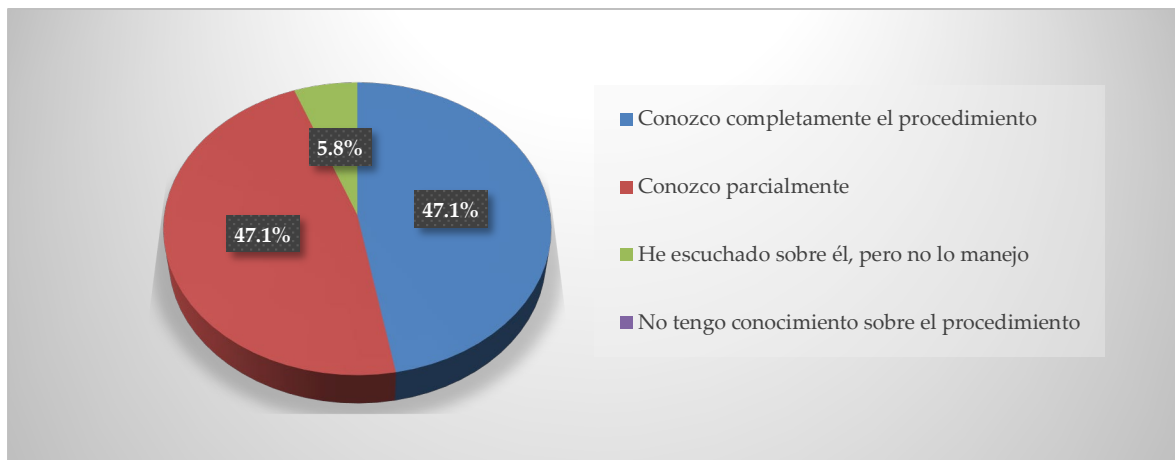
*Principal obstáculo para el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente*



El principal obstáculo identificado es la falta de conocimiento sobre los protocolos (35,3%), seguido de la escasez de insumos o recursos (29,4%) y la falta de tiempo (23,5%). Estos hallazgos reflejan la existencia de brechas formativas y limitaciones estructurales que dificultan la implementación de prácticas seguras en los servicios de salud. La figura 5 muestra conocimiento sobre reporte adversos.

**Figura 5**

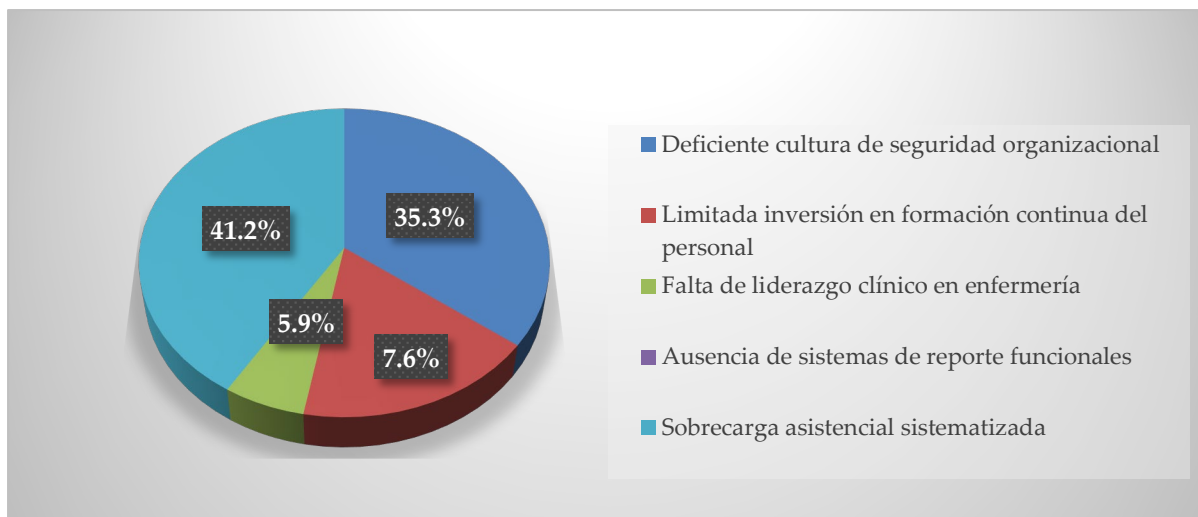
*Nivel de conocimiento sobre procedimiento institucional de reporte de eventos adversos*



El 47,1% de los participantes señala conocer completamente el procedimiento institucional de reporte de eventos adversos, mientras que otro 47,1% indica conocerlo parcialmente. Por su parte, el 5,9% refiere haber escuchado sobre el procedimiento, pero sin conocerlo en profundidad, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación institucional relacionados con la notificación de eventos adversos. La figura 6 presenta factores estructurales seguridad paciente.

**Figura 6**

*Factores estructurales que tienen mayor impacto en las brechas de seguridad del paciente en atención primaria*

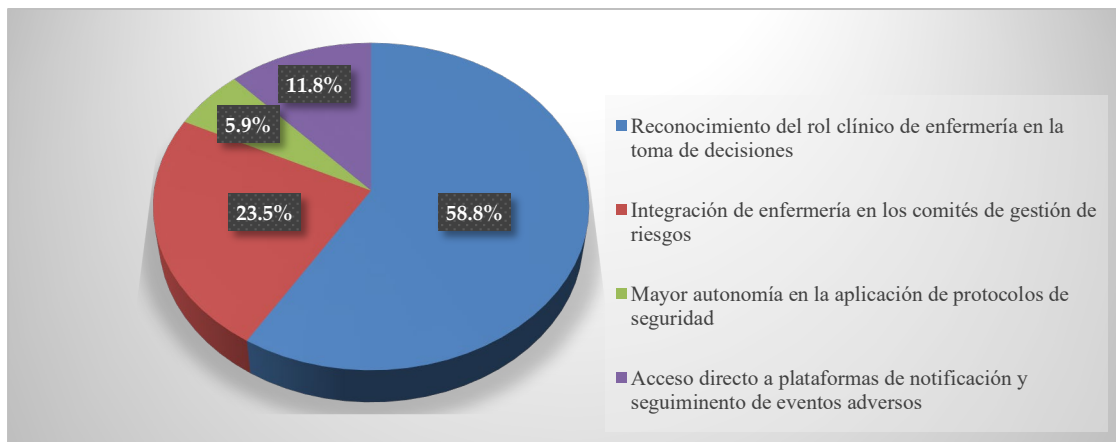


La sobrecarga asistencial sistemática es considerada el factor más importante, con 41,2%, lo que muestra cómo la elevada demanda de atención y la limitada disponibilidad de tiempo para brindar cuidados seguros influye en la seguridad del paciente.

En segundo lugar, la deficiente cultura de seguridad dentro de la organización alcanza el 35,3%, lo que evidencia debilidades institucionales en la promoción de prácticas seguras. Asimismo, el 17,6% de los participantes señala la limitada inversión en capacitación continua del personal, lo que pone de relieve la importancia de fortalecer el desarrollo profesional en temas de seguridad del paciente. La figura 7 muestra liderazgo enfermería en seguridad paciente

**Figura 7**

*Aspectos determinantes para fortalecer la gobernanza de enfermería en la seguridad del paciente*

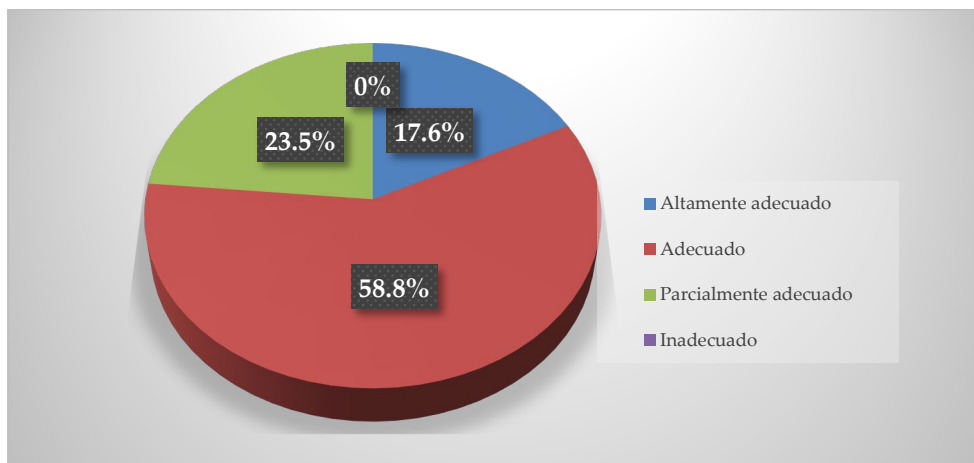


El reconocimiento del rol clínico de enfermería en la toma de decisiones es identificado como el factor más importante, con 58,8%, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer el empoderamiento del profesional de enfermería como actor estratégico en el sistema sanitario.

Asimismo, el 23,5% de los participantes destaca la importancia de integrar al personal de enfermería en los comités de gestión de riesgos, lo que subraya la relevancia de su participación en espacios de planificación, evaluación y control de la seguridad del paciente. Finalmente, el 11,8% señala la importancia del acceso directo a plataformas de notificación y seguimiento de eventos adversos, elemento que contribuye al fortalecimiento de la cultura de seguridad en las instituciones de salud. La figura 8 presenta percepción gestión cuidado integral.

**Figura 8**

*Percepción sobre la gestión del cuidado integral del paciente en el establecimiento de salud según: planificación, implementación y seguimiento de intervenciones*

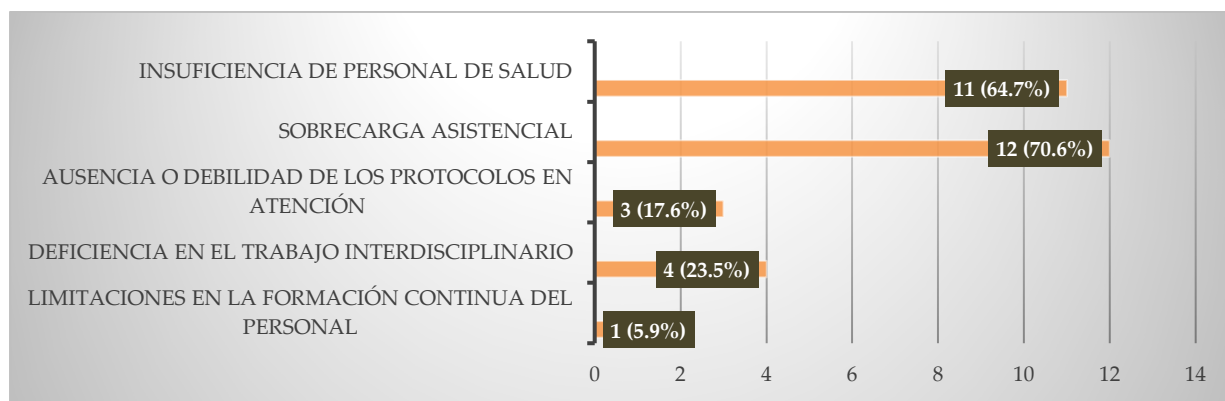


El 58,8% de los encuestados considera que la gestión del cuidado integral en el establecimiento de salud es adecuada, lo que indica la existencia de procesos de planificación, implementación y seguimiento orientados a la atención centrada en el paciente. No obstante, el 23,5% percibe que la gestión es parcialmente adecuada, lo que evidencia ciertas limitaciones en la continuidad, integralidad o coordinación del cuidado.

Por su parte, el 17,6% señala que la gestión es altamente adecuada, lo que sugiere la presencia de prácticas consolidadas en algunos contextos institucionales. Cabe destacar que no se registraron percepciones de una gestión inadecuada; sin embargo, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias que optimicen la calidad y seguridad del cuidado integral. La figura 9 muestra barreras para gestión cuidado.

**Figura 9**

*Principales factores que dificultan una gestión del cuidado efectiva desde la experiencia*

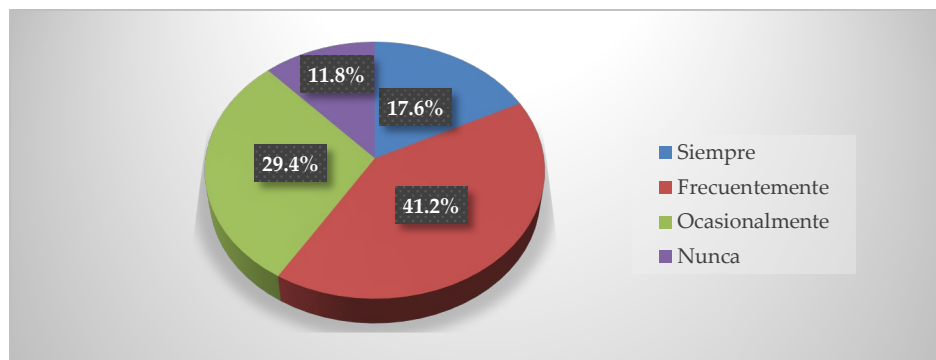


La sobrecarga asistencial es el factor más señalado, con 70,6%, lo que refleja un exceso de demanda de atención que limita el tiempo disponible, la calidad y la continuidad del cuidado brindado. En segundo lugar, la insuficiencia de personal alcanza el 64,7%, lo que evidencia un déficit de recursos humanos en los servicios de salud.

En menor proporción, se identifican dificultades como la deficiencia en el trabajo interdisciplinario (23,5%), la ausencia o debilidad de protocolos de atención (17,6%) y las limitaciones en la formación continua del personal (5,9%). En conjunto, estos resultados evidencian que, si bien los factores organizativos y formativos influyen en la gestión del cuidado, los problemas estructurales relacionados con los recursos humanos y la carga laboral constituyen las principales barreras para una atención efectiva y de calidad. La figura 10 presenta seguimiento a planes de cuidado.

**Figura 10**

*Frecuencia de seguimiento sistemático a los planes de cuidado implementados*

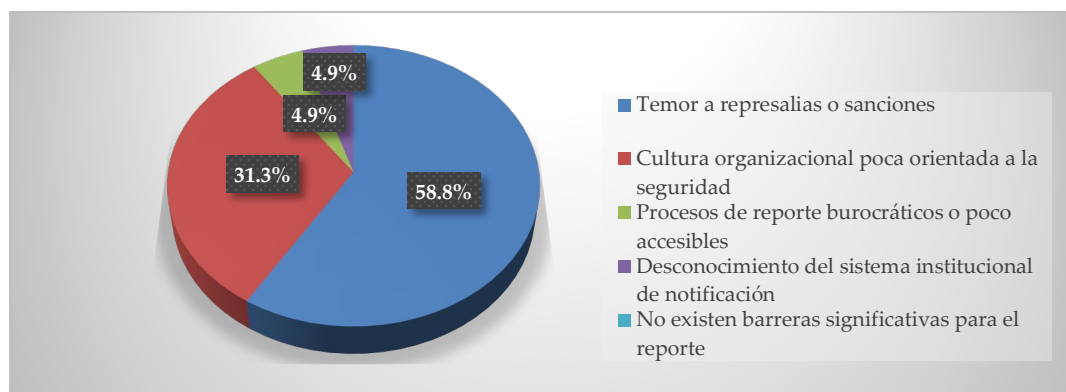


El 41,2% de los encuestados realiza frecuentemente el seguimiento sistemático de los planes de cuidado, lo que indica una práctica relativamente constante, aunque no completamente estandarizada. Sin embargo, solo el 17,6% manifiesta que el seguimiento se realiza siempre, lo que evidencia la existencia de una brecha para lograr un monitoreo continuo y sistemático en todos los casos.

Por otro lado, el 29,4% refiere que el seguimiento se realiza ocasionalmente, lo cual sugiere inconsistencias en la continuidad del cuidado. Finalmente, el 11,8% indica que nunca se realiza seguimiento, lo que representa una situación preocupante, debido a que la ausencia de monitoreo limita la evaluación de resultados y la mejora de la calidad del cuidado. La figura 11 muestra barreras reporte eventos adversos.

**Figura 11**

*Barreras significativas para el reporte de eventos adversos en el establecimiento de salud*



La principal barrera percibida para el reporte de eventos adversos es el temor a represalias o sanciones, lo que evidencia la persistencia de una cultura punitiva dentro del establecimiento de salud. Asimismo, el 31,3% de los encuestados identifica como barrera una cultura organizacional poco orientada a la seguridad del paciente.

En menor proporción, se mencionan los procesos de reporte burocráticos o poco accesibles y el desconocimiento del sistema institucional de notificación, lo que confirma la existencia de obstáculos organizacionales y formativos que limitan la notificación de eventos adversos.

#### 4. Discusión

El hallazgo más importante del presente estudio es que el fortalecimiento del liderazgo de primera línea en enfermería se encuentra estrechamente relacionado con la mejora de la cultura de seguridad del paciente, lo cual confirma la importancia de intervenir sobre los factores organizacionales para lograr una gestión óptima del cuidado.

Estos resultados son consistentes con la investigación de Lee et al. (2023), quienes demostraron que la implementación de *safety huddles* en unidades quirúrgicas hospitalarias mejoró significativamente la percepción de la comunicación y la coordinación del equipo de salud.

Sin embargo, aunque dicho estudio fue desarrollado en un entorno hospitalario de alta complejidad y mediante un diseño metodológico mixto, nuestros hallazgos aportan evidencia desde el primer nivel de atención, lo que permite ampliar la comprensión del fenómeno en contextos ambulatorios y de atención primaria, donde las dinámicas organizacionales y los recursos disponibles pueden diferir considerablemente.

Asimismo, se identificó congruencia entre los resultados de este estudio y los reportados por Putra et al. (2025) en relación con la influencia del liderazgo en la seguridad del paciente. Dichos autores demostraron diferencias estadísticamente significativas tras la implementación de una intervención formativa dirigida a gerentes de enfermería ( $p = 0,004$ ;  $p < 0,005$  en dimensiones específicas).

De manera similar, nuestros resultados indican que el fortalecimiento del rol de liderazgo incide en aspectos clave de la cultura de seguridad, tales como la comunicación abierta, el aprendizaje organizacional y el reporte de incidentes.

No obstante, el presente estudio aporta un elemento adicional, al identificar la sobrecarga laboral como una condición transversal que limita la sostenibilidad de estas mejoras, aspecto que ha sido menos explorado en investigaciones centradas exclusivamente en el liderazgo como factor determinante de la seguridad del paciente.

En cuanto al reporte de eventos adversos, los resultados coinciden con los hallazgos de Hurtado et al. (2024), quienes describen que el temor a repercusiones y la debilidad de una cultura organizacional no punitiva constituyen factores que dificultan la notificación de eventos adversos.

En consonancia con esta evidencia, los hallazgos del presente estudio confirman la persistencia de estas barreras en el primer nivel de atención, y además aportan evidencia sobre el conocimiento parcial de los protocolos institucionales como un obstáculo operativo para el reporte adecuado de incidentes.

En este sentido, la relación observada entre las condiciones laborales, la cultura organizacional y el seguimiento de los planes de cuidado evidencia que la seguridad del paciente no depende únicamente de las competencias individuales del personal de salud, sino también de la existencia de estructuras institucionales, políticas organizacionales y recursos adecuados que favorezcan la implementación de prácticas seguras.

En consecuencia, los resultados del presente estudio adquieren relevancia a nivel local, al integrar tres dimensiones clave: liderazgo de enfermería, carga laboral y cultura de seguridad en el contexto de la atención primaria, lo que contribuye a ampliar la comprensión del fenómeno desde una perspectiva organizacional y de gestión del cuidado.

Entre las principales limitaciones del estudio se puede mencionar el tamaño reducido de la muestra, constituida por 17 profesionales de enfermería, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otros contextos del sistema sanitario.

Además, el estudio se desarrolló en instituciones de primer nivel de atención de un contexto local específico, por lo que las condiciones laborales y organizacionales identificadas podrían diferir en otras regiones o niveles de complejidad asistencial.

Asimismo, debido a que se empleó un diseño descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo, los hallazgos permiten describir la situación en un momento determinado, sin establecer relaciones causales entre las variables analizadas.

Finalmente, el uso de encuestas basadas en autopercepción y la inclusión exclusiva del personal de enfermería como participantes pueden restringir la amplitud interpretativa de los resultados, al no incorporar la perspectiva de otros profesionales de la salud ni métodos cualitativos que profundicen en la comprensión del fenómeno estudiado.

## 5. Conclusiones

Los resultados del presente estudio evidencian que la gestión del cuidado y la seguridad del paciente en el primer nivel de atención constituyen componentes esenciales para garantizar la calidad de los servicios de salud. A partir del análisis realizado, se identificó que los profesionales de enfermería enfrentan diversos desafíos vinculados con la organización del trabajo, la disponibilidad de recursos y la aplicación de protocolos de seguridad, factores que influyen directamente en la implementación de prácticas asistenciales seguras y en la calidad del cuidado brindado.

De igual forma, los datos obtenidos permiten reconocer que la correcta identificación del paciente, la comunicación efectiva dentro del equipo de salud y la adherencia a los procedimientos institucionales representan elementos clave para fortalecer la seguridad del paciente. No obstante, también se evidencian limitaciones asociadas a la sobrecarga laboral, la limitada disponibilidad de tiempo y la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación continua del personal de enfermería, particularmente en lo relacionado con la gestión del cuidado y la prevención de eventos adversos.

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos del estudio resaltan la importancia de promover estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, así como a la implementación de programas de formación continua que permitan mejorar las competencias del personal de enfermería en la gestión del cuidado y en la identificación temprana de riesgos asistenciales. Estas acciones pueden contribuir a optimizar los procesos asistenciales, fortalecer la toma de decisiones clínicas y favorecer una atención más segura, oportuna y de mayor calidad en el primer nivel de atención.

Finalmente, se considera pertinente continuar desarrollando investigaciones que profundicen en los factores organizacionales, estructurales y profesionales que influyen en la seguridad del paciente, con el propósito de generar evidencia científica que permita diseñar e implementar intervenciones efectivas orientadas a mejorar la gestión del cuidado. De esta manera, se podrá fortalecer el rol del profesional de enfermería como actor estratégico en la promoción de prácticas seguras, la gestión del riesgo clínico y la mejora continua de los servicios de salud.

## Referencias

- Aiken, L., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C., Moreno-Casbas, M., Ball, J., Ausserhofer, D., & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559–568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
- Amed, E., Villareal, G., & Alvis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 16(2), 108–119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Benarroum, M. (2023). La importancia de la enfermería en la gestión de la calidad asistencial y seguridad del paciente. *Conocimiento Enfermero*, 6(21), 7–21. <https://doi.org/10.60108/ce.265>
- Blanco-Quintana, R., Mora-Pérez, Y., Bosi-de-Souza-Magnago, T., Navarro-Martiatu, L., Sánchez-García, Z., & Iglesias-Armenteros, A. (2023). Modelo del queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital. *Medisur*, 21(4). <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5689>
- Brás, C., Ferreira, M., Figueiredo, M., & Duarte, J. (2023). Patient safety culture in nurses' clinical practice. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 31, e3837. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3837>
- Flores-Alpízar, C., Ponce-Moreno, R., Ruiz-Jalomo, M., & Corral-Quiroz, R. (2015). Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(3), 143–148. <https://n9.cl/qrzl3>
- Franco, Á. (2020). Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la atención primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cmse>

- García, K. (2018). *La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud* [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.]. <https://n9.cl/xnyb7>
- Hurtado-Arenas, P., Guevara, M., & González-Chordá, V. (2024). Patient safety culture from a nursing perspective in a Chilean hospital. *Nursing Reports*, 14, 1439-1451. <https://doi.org/10.3390/nursrep14020108>
- Khatri, R., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2023). Continuity and care coordination of primary health care: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 750. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>
- Lee, S., Dahinten, V., Kim, E., Lee, S. H., Han, S., Kim, P., & Kim, J. (2023). A safety huddle intervention in in-patient surgical units: A mixed-methods study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1155/2023/8929993>
- Marquis, B., & Huston, C. (2018). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (9th ed.). Wolters Kluwer. <https://n9.cl/urng9ky>
- Espinosa, H., Contreras, I., Elizalde, H., & Ordóñez, M. (2022). Rol de enfermería en la atención de salud pública. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(44), 9–22. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/565>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. <https://n9.cl/o4y69>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (11 de septiembre de 2023). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Panamericana de la Salud. (8 de octubre de 2024). *OPS impulsa estudio en Argentina sobre el comportamiento de embarazadas ante las vacunas contra gripe, COVID-19 y virus sincicial respiratorio*. <https://is.gd/MKjUqP>
- Oster, C., & Oster, K. (2024). Role of nursing in patient safety. *The nexus between nursing and patient safety* (pp. 91–112). Springer International Publishing. <https://n9.cl/ob98n>
- Ortells, N., & Paguina, M. (2012). Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: un valor seguro. *Enfermería Global*, 11(26), 184–190. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412012000200012>
- Putra, A., Kamil, H., Yuswardi, Y., & Darmawati, D. (2025). Frontline nursing leadership and safety culture in psychiatric care: Evidence from Aceh Mental Health Hospital. *Acta Biomedica*, 96(3), 16852. <https://doi.org/10.23750/abm.v96i3.16852>
- Quiroz, M., Loli, R., & Quiroz, M. (2022). La gestión del cuidado en las enfermeras con cargo administrativo. Caso Hospital Militar Central Perú. *Universidad Y Sociedad*, 14(S2), 84–95. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2763>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5). <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Rodríguez, T., & Rodríguez, A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). <https://n9.cl/e82bb>
- Rodríguez, I. (2025). *Análisis del impacto de los cuidados enfermeros en la calidad asistencial y seguridad del paciente según el modelo de Mitchell* [Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona]. <https://diposit.ub.edu/items/b5c977b0-8668-412e-8e11-2e02a5d90453>

- Ruiz-Cerino, J., Tamariz-López, M., Méndez-González, L., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), 1-9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Tipán, Y., Sánchez, K., García, G., & Escobar, D. (2024). Sobrecarga laboral en el personal de enfermería del primer nivel de atención en Ecuador. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 22(1). <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2024.e22122408>
- Tumbaco-Quimis, K., Tumbaco-Quimis, Y., Jaime-Pincay, N., & Jaime-Villafuerte, M. (2021). Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. *Cienciamatria*, 7(12), 341-352. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.432>
- Verduga, L., Zambrano, K., Figueroa, J., & Caro, M. (2024). Liderazgo de enfermería: Relación entre la efectividad del equipo y calidad de atención al paciente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 6050-6063. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9951](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9951)

## Transparencia

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés de naturaleza alguna como parte de la presente investigación.

### Fuente de financiamiento

Los autores financiaron completamente la investigación.

### Contribución de autoría

Maritza Marisol Álvarez Moreno: Conceptualización, metodología, software, validación, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, administración del proyecto, recursos, supervisión.

Carlos Andrés Escobar Baldeón: Conceptualización, metodología, software, validación, análisis formal, investigación, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, administración del proyecto, recursos, supervisión.

Jully Gissela Hernández Imbaquingo: Conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, supervisión.

Bryan David Salazar Burgos: Metodología, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos.

Diego Alfonso Enríquez Ordóñez: Análisis formal, investigación, gestión de datos, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos.

Jhoselyn Pamela Imbaquingo Soto: Análisis formal, investigación, gestión de datos, redacción - revisión y edición, financiamiento, recursos.

Los autores contribuyeron activamente en el análisis de los resultados, revisión y aprobación del manuscrito final.