



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

Dirección de Investigación y Postgrados

FACTORES ORGANIZACIONALES Y RECURSOS HUMANOS QUE AFECTAN LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE EMERGENCIA EN HOSPITALES DE PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO: SCOPING REVIEW

ORGANIZATIONAL AND HUMAN RESOURCE FACTORS AFFECTING QUALITY OF CARE AND PATIENT SAFETY IN EMERGENCY DEPARTMENTS OF HOSPITALS IN DEVELOPING COUNTRIES: SCOPING REVIEW

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente.

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

NATHALIE VALERIA VIDAL CÓRDOVA

Dirección:

Mg. Md. MARIA CRISTINA SIERRA VACA

Quito – Ecuador

SEPTIEMBRE, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

FACTORES ORGANIZACIONALES Y RECURSOS HUMANOS QUE AFECTAN LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE EMERGENCIA EN HOSPITALES DE PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO: SCOPING REVIEW

ORGANIZATIONAL AND HUMAN RESOURCE FACTORS AFFECTING QUALITY OF CARE AND PATIENT SAFETY IN EMERGENCY DEPARTMENTS OF HOSPITALS IN DEVELOPING COUNTRIES: SCOPING REVIEW

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

NATHALIE VALERIA VIDAL CÓRDOVA

Maria Cristina Sierra Vaca, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

GONZALEZ CAMPOSANO OLGA ELISA

CALIFICADOR

SALAZAR BUENANO JULIO PATRICIO

CALIFICADOR

M

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Quito - Ecuador

SEPTIEMBRE, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, NATHALIE VALERIA VIDAL CÓRDOVA portador de la cédula de ciudadanía No. 1105470916 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
**NATHALIE VALERIA
VIDAL CORDOVA**

Nathalie Valeria Vidal Córdova

CI. 1105470916

Quito, 05 de Agosto de 2025

Sr. Dr. Felipe Gonzalo Moreno Piedrahita Hernández

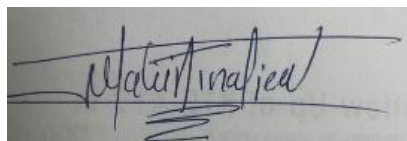
DECANO DE LA FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR

De mi consideración.

Yo, Dra. María Cristina Sierra Vaca en mi calidad de director del trabajo de titulación del posgradista Nathalie Valeria Vidal Córdova del posgrado de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente manifiesto: QUE LA VERSIÓN ESCRITA FINAL HA CULMINADO CON SATISFACCIÓN, CON EL SIGUIENTE TEMA: Factores organizacionales y recursos humanos que afectan la calidad de atención y seguridad del paciente en servicios de emergencia en hospitales de países en vías de desarrollo: scoping review, CABE MENCIONAR QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN CUMPLE CON LAS NORMAS ACADÉMICAS VIGENTES ENTRE LAS QUE SE INCLUYE LA APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA TURNITIN EN LA QUE OBTUVO UN PORCENTAJE DEL 0%, MISMO QUE RATIFICA LA VIABILIDAD Y ORIGINALIDAD DEL TEXTO. ANEXO EL INFORME CORRESPONDIENTE (E MAIL DE TURNITIN).

Por la atención a la presente.

Atentamente

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature appears to read 'María Cristina Sierra Vaca' and is written over a set of horizontal lines, likely a signature strip.

Director Dra. María Cristina Sierra Vaca

AGRADECIMIENTOS

Principalmente agradezco infinitamente a Dios por darme vida, salud, y sabiduría para seguir adelante con mis metas y propósitos planteados, así mismo a mis abuelitos por ser mi apoyo fundamental para cursar esta maestría, su comprensión frente al esfuerzo que he realizado y los sacrificios que esta conlleva. A mi madre y hermana por ser mi compañía e inspiración para continuar, también a mi tutora Mgts. Md. Cristina Sierra, por estar siempre pendiente y ayudarme de manera constante y profesional en todo el proceso de este trabajo de titulación. Finalmente, a cada uno de los docentes de la Maestría que aportaron con su conocimiento durante el periodo de formación académica.

Nathalie Valeria Vidal Córdova

DEDICATORIA

Dedico con mucho cariño esta tesis a Dios por darme la fortaleza y sabiduría para cumplir este anhelo a pesar de las dificultades y complicaciones que atravesaron. A mis abuelitos por ser el pilar fundamental en múltiples aspectos a lo largo de este arduo proceso que he cursado, a mi madre y hermana por siempre estar con un mensaje de aliento y muchas demostraciones de apoyo. Y a mi novio que con su amor, compañía, comprensión y apoyo desde el día uno ha sido una gran motivación e impulso para crecer y no decaer en ningún momento.

Con todo el cariño, Nathalie.

RESÚMEN

Dentro de las áreas de emergencia de instituciones de salud en países en vías de desarrollo se ha evidenciado una variedad de retos a nivel organizacional y de recursos humanos que afecta directamente la calidad de atención y seguridad de los pacientes que acuden a los mismos. Factores que interfieren de manera relevante en la obtención de resultados positivos en la atención que genera satisfacción de los pacientes. El objetivo de esta investigación fue explorar la evidencia disponible y con ello describir los factores organizacionales y recursos humanos que afectan la calidad de atención y la seguridad del paciente en servicios de emergencia en hospitales de países en vías de desarrollo. Para esto se llevó a cabo una revisión de literatura enfocado en metodología scoping review guiado por directrices de extensión PRISMA, buscando artículos en bases de datos conocidas como Scopus, ScieElo, PubMed, teniendo presente los criterios inclusivos y exclusivos, en el lapso de los años 2014-2024, idioma inglés y español. Los datos importantes para esta investigación fueron obtenidos de forma manual y sometidos a análisis temático. Se usaron 30 artículos que nos dieron 4 temas: **1.** Los factores organizacionales determinantes de calidad y seguridad del paciente en la emergencia; **2.** Factores de recursos humanos que generan problemas y afectan a la calidad de atención y seguridad del paciente dentro de emergencia; **3.** Consecuencias de dichos factores organizacionales y recursos humanos en la unidad de emergencia de países en vías de desarrollo; **4.** Estrategias que se emplean para mejorar la calidad y la seguridad del paciente. Finalmente, todos estos factores y su relación influyen de forma negativa dentro de áreas como la emergencia, generando ambientes con mayor riesgo de eventos adversos que afectan la calidad de atención y con ello la seguridad del paciente. Por ello, resulta relevante hacer énfasis en las estrategias de mejora de calidad y seguridad, mediante actividades de organización, gestión

adecuada en las instituciones de salud y anexos, para lograr atención eficiente especialmente dentro de países en vías de desarrollo.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Calidad de atención, Áreas de emergencia, Países en vías de desarrollo, Factores organizacionales, Recursos humanos.

ABSTRACT

Within the emergency departments of healthcare institutions in developing countries, a variety of organizational and human resource challenges have been identified that directly affect the quality of care and patient safety. These factors significantly interfere with achieving positive outcomes that lead to patient satisfaction. The objective of this research was to explore the available evidence and describe the organizational and human resource factors that impact the quality of care and patient safety in emergency services in hospitals located in developing countries. A literature review was conducted using a scoping review methodology, guided by PRISMA-ScR extension guidelines. Articles were searched in well-known databases such as Scopus, SciELO, and PubMed, considering inclusion and exclusion criteria, within the time frame of 2014 to 2024, and in both English and Spanish. Relevant data were manually extracted and subjected to thematic analysis. A total of 30 articles were included, which yielded four main themes: 1. Organizational factors that determine the quality of care and patient safety in emergency settings; 2. Human resource factors that generate issues and negatively affect the quality of care and patient safety in emergency departments; 3. Consequences of these organizational and human resource factors in emergency units in developing countries; 4. Strategies employed to improve the quality of care and patient safety.

In conclusion, all of these factors and their interrelations negatively influence emergency departments, creating environments with a higher risk of adverse events that compromise care quality and patient safety. Therefore, it is crucial to emphasize quality and safety improvement strategies through appropriate organizational activities and effective management in healthcare institutions and related areas, in order to ensure efficient care, especially in developing countries.

Keywords: Patient safety, Quality of care, Emergency departments, Developing countries, Organizational factors, Human resources.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	2
2. REVISION DE LA LITERATURA	6
2.1. Marco Conceptual.....	8
3. MATERIALES Y MÉTODOS	16
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSIÓN	39
6. CONCLUSIONES.....	43
7. RECOMENDACIONES.....	45
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
9. ANEXOS.....	56
<i>Anexo 1. PALABRAS CLAVE Y ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.....</i>	<i>56</i>
<i>Anexo 2. DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA</i>	<i>58</i>
<i>Anexo 3. CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS.....</i>	<i>59</i>

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes se considera un tema esencial dentro del campo de salud y se vincula de forma directa con la calidad asistencial. Pues, es una meta grande de los hospitales, ya que, a pesar de los esfuerzos diarios por brindar una gran atención y cuidado los errores e incidentes que se presentan son bastantes, y en países en desarrollo se evidencia que la presencia de eventos como las infecciones asociadas a la atención en salud, son 20 veces más grande en comparación con los países desarrollados. Convirtiéndose así, la seguridad del paciente en un gran problema que forma parte importante en el tema de organización y políticas públicas(Cardoso Rocha et al., 2021).

Desde tiempos antiguos se viene estudiando el impacto que genera la presencia de incidentes o errores en la atención sanitaria, donde la mayoría son extremadamente graves, caros, y evitables en las instituciones de salud, hablando prioritariamente de países en vías de desarrollo, por eso es importante reconocer aquellos factores causales e intervenir para promover atención de calidad donde el personal reconoce cada una de sus responsabilidades a cumplir respecto a la seguridad del paciente y evitar todo tipo de incidentes al máximo(Astier-Peña et al., 2016).

Es así que, la seguridad del paciente en las instituciones de salud como hospitales se torna como una dimensión de calidad relevante y manera esencial en el área de emergencia, ya que, según investigaciones previamente realizadas la incidencia de eventos adversos oscila entre el 1,6-14% y por ello se requiere acciones estratégicas para lograr prácticas seguras para el paciente(Arce-Huamani et al., 2023).

La presencia de riesgos de errores que traen consigo lesiones desde leves hasta irreversibles, y son típicas en la atención dentro de instituciones de salud, especialmente en países

en vías de desarrollo. Por eso, en ciertos casos estos han elaborado estructuras organizacionales para que gestionen la calidad y seguridad en los pacientes, pero, no siempre funcionan adecuadamente ya que, algunas instituciones son independientes y no tienen claro que la seguridad solo es una de las dimensiones de la calidad que aporta la disminución de riesgos o daño en el paciente(Roque González et al., 2018).

Pues, la seguridad de los pacientes se enfoca en disminuir a un porcentaje considerable el riesgo de daños innecesarios que se relacionan con la calidad asistencial de salud, pues esta calidad describe los cuidados o intervenciones médicas al paciente lo cual debe darse de la mejor manera posible cuidando su integridad en todo el proceso de atención(Figueiredo et al., 2017).

Cuando la calidad no se cumple de forma esperada, aparecen los eventos adversos que son muy frecuentes y en muchos casos evitables, por eso se investiga su ocurrencia, y las causas múltiples que los desencadenan(Figueroa Uribe et al., 2021). Puesto que, los sistemas de salud deben encontrarse diseñados para la prevención de estos errores y con ello minimizar el daño que pueden llegar a ocasionar si no se evitan(Barrientos Sánchez et al., 2019).

De este modo, en instituciones de salud, específicamente el área de emergencia, la atención se da con rapidez, por encontrarse en un ambiente ágil y en casos saturado, evidenciando la falta de calidad, eficacia, privacidad, seguridad y confianza. Pues el paciente acude a este servicio en base a sus necesidades y expectativas haciendo que este se ajuste a ellas(Dionicio & Marcos, 2023).

Por tal razón, se describen varios factores causales que afectan la calidad de atención y seguridad del paciente especialmente en países en vías de desarrollo. En dónde se destaca organizacionales, como falta de comunicación efectiva, preparación inadecuada, incumplimiento

de normas y protocolos, ambiente inapropiado y factores propios del personal de salud, lo que trae consigo problemas de insatisfacción del usuario y la pérdida del nivel de calidad de atención con la presencia de eventos adversos que afectan de alguna u otra manera la seguridad del paciente (Betancourt Betancourt et al., 2011).

En ese contexto, se considera relevante conocer los factores que son la causa de cualquier tipo de incidentes en las áreas de emergencia de los hospitales ya que, estos errores que involucran a la seguridad del paciente son típicos en estos lugares críticos donde el personal se encuentra laborando bajo presión, con pacientes en espera, etc. Y con ello se puede establecer lo que implica dichos factores para evitar y buscar excelencia y calidad en la práctica asistencial (Amaniyán et al., 2020)

Pese a que se puede constatar la presencia de artículos que presentan información sobre esta temática, no son lo suficientemente detallados ni amplios que brinden datos enriquecedores y sistemáticos sobre todos aquellos factores organizacionales y recursos humanos con su impacto en la seguridad y calidad de atención dentro de las áreas de emergencias en aquellos países en vías de desarrollo. Pues, este déficit de cierto modo aporta vacíos y dificultades al momento de elaborar y establecer múltiples estrategias que se enfoquen y direccionen hacia el contexto que atraviesan estos países.

Es así que, desde la perspectiva de implicaciones prácticas, valor y utilidad metodológica, esta revisión de alcance a realizar puede servir de pauta para orientar hacia la mejora en políticas de gestión, formación, protocolos, estrategias efectivas asegurando que el equipo de salud se encuentre más capacitado para desenvolverse en el área urgente (Torres et al., 2022).

Además, la evidencia de este trabajo ayudará a planificar acciones que se enfoquen en valorización del personal, impulsar comunicación efectiva, promover actividades organizacionales basado en los errores cometidos anteriormente, reconocer situaciones personales que afectan la prestación de servicios de calidad y seguridad (Martínez Reyes et al., 2017). Así mismo, con los resultados puede servir de guía para investigaciones a futuro con el objetivo de evaluar dichos factores que afectan la calidad y seguridad en estas áreas, y esto no sólo beneficia a pacientes, sino incrementaría el nivel de confianza de la población en general y apego al sistema local de salud para fortalecer la seguridad del paciente a nivel nacional (Castilho et al., 2020).

Posterior a realizar toda la revisión respectiva de artículos y lo mencionado con anterioridad, esta investigación científica se centra de manera especial en responder a la pregunta: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre los factores organizacionales y recursos humanos que afectan la calidad de atención y la seguridad del paciente en servicios de emergencia en hospitales de países en vías de desarrollo? La cual, se integra de preguntas específicas como:

- ¿Cuáles son los factores organizacionales más comunes como determinantes de calidad y seguridad del paciente en la emergencia?
- ¿Qué factores de recursos humanos generan problemas dentro de emergencia que afectan la calidad y seguridad del paciente?
- ¿Cuáles son las consecuencias que se han reconocido en la investigación en base a los factores organizacionales y de recursos humanos en la unidad de emergencia de países en vías de desarrollo?
- ¿Cuáles son las estrategias que se logra identificar en la revisión de los artículos para mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente?

Finalmente, esta investigación buscó recopilar bibliografía disponible acerca de cada uno de los factores organizacionales y recursos humanos que afectan de alguna u otra manera muy significativa en el nivel de la calidad de atención y seguridad del paciente, hablando de manera especial en áreas muy importantes como la emergencia, con el fin de describirlos y analizar su impacto en el ambiente de países en vías de desarrollo.

2. REVISION DE LA LITERATURA

Actualmente, el estado de salud de una persona debe ser considerado como el objetivo más grande para que los seres humanos puedan desenvolverse de manera adecuada en su diario vivir y con ello demostrar el crecimiento económico de su entorno. Por eso, se requiere contar con un sistema sanitario de calidad con accesibilidad a toda la sociedad y que debe tener un equipo médico capacitado apropiadamente, considerando normas, políticas, relaciones, valores y confianza.

Pues, los cambios notorios en base a la globalización han dado fuerza a que las instituciones busquen de manera permanente conseguir la calidad dentro de sus servicios ofertados para con ello alcanzar un puesto de manera sólida y conseguir éxito en estos ambientes muy competitivos. Por lo tanto, en el ámbito de salud se familiarizan cada vez más con estos ejemplos ya que, las actividades a desarrollar deben estar enfocadas hacia la mejora de la calidad de vida de toda la población que está expuesta a la variedad de cambios, y por ende las personas siempre buscan cada vez más de los servicios que reciben.

Es así que, los sistemas se centran en conseguir la oferta de atención de calidad, seguridad, que alcance suplir con las necesidades de los pacientes, posterior a compartir con el personal de salud durante su atención y cuidado. Pues los niveles de calidad se pueden reconocer cuando el servicio prestado es propicio sin haber expuesto a ningún tipo de riesgo ni daño a la persona, siendo

así la forma en la que los usuarios de manera efectiva establecen la calidad de atención, posterior a recibirla(Benites Bernabé et al., 2021).

De esta manera en un estudio realizado en el año 2019 sobre Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente se analizan factores relevantes agrupándolos como factores intrínsecos a la condición del paciente, aspectos sociales, psicológicos y las relaciones; como factores extrínsecos al trato y cuidado del paciente en su tratamiento; y como factores del sistema y personales a aquellas características físicas y psicológicas ya sea sobrecarga, distracciones o estrés, labores bajo presión ni descanso, del equipo como el liderazgo, roles, comunicación, protocolos, políticas, capacitación y formación, supervisiones, recursos, equipos.

Pese a esto se reconoce que, la presencia de los eventos adversos es un tema que siempre va a estar presente, pero, al emplear actividades seguras que busquen proteger al paciente, se evidencia claramente que disminuyen, y por consiguiente se incrementa los niveles de la calidad y seguridad en cada procedimiento o cuidado que presta el equipo médico profesional especialmente dentro de las áreas sumamente cuidadosas como la emergencia. Es evidente que, se requiere crear conciencia en el personal, para que se centren en humanizar el cuidado, y a la vez de la parte de gestión para que, hagan los cambios o mejoras que se requieran dentro de las políticas de cada una de las instituciones siempre y cuando se apoye a dar cumplimiento de estrategias de seguridad y den protección a los pacientes dentro de los hospitales(Barrientos Sánchez et al., 2019).

Se sabe que, la calidad de atención dentro del área de emergencias se ha tornado en algo serio y preocupante, primordial para las personas que acuden a la misma. En base a que la calidad en muchos lugares, específicamente hablando de los países en vías de desarrollo, es considerado como un problema muy amplio, ya que, los sistemas de salud existentes no cumplen con sus

labores respectivas de apoyo y colaboración a las instituciones de salud para que estos de ese modo puedan ofertar elevada calidad y conseguir el cumplimiento y satisfacción de las necesidades de los pacientes.

De esta manera, en otro estudio realizado en Perú 2023 sobre Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social, se evidencia como un claro ejemplo donde el sistema no apoya como lo debería hacer, dando lugar a que el paciente no se sienta satisfecho. Además, la falta de los recursos da como resultado una atención defectuosa, la cual es mas evidente en instituciones de las áreas rurales, aportando con eso a la saturación de los hospitales de las áreas urbanas donde algo mismo se encuentra una mejor capacidad de respuesta, pero llegan por atención que claramente se pueden solucionar en el primer nivel, considerándose un problema muy frecuente(Arce-Huamani et al., 2023).

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Fundamentos teóricos

En el ámbito de la salud se requiere de atención efectiva a los usuarios, ya que esto robustece la confianza y calma de lado de la población, con más enfoque en los casos que se presentan emergencias. Pues, aquellas emergencias dentro de las instituciones públicas son incesantes por lo que, a diario estas áreas tienden a encontrarse situaciones que necesitan organización y coordinación de acciones que tengan relación en la parte administrativa, con el claro objeto de dar respuesta a aquellas emergencias como tal.

Estos hospitales públicos como instituciones que reciben variedad de casos, tienen la necesidad de mantener técnicas y herramientas hacia el logro de la mejora en la atención que se

ofrece, mencionando de modo especial la emergencia que se deben manejar de modo efectivo para disminuir errores que afectan a usuarios (Velasco Chere et al., 2024).

Como es de conocimiento, aquellas unidades de emergencia de las instituciones se consideran áreas que dependen o se funcionan dentro de los hospitales ya sean públicos o privados, y se reconoce su capacidad de dar solución a las situaciones que se presentan en base a priorización, el daño, y la capacidad de dar respuesta por parte de la institución, siendo de gran relevancia en la gestión, puesto que, la atención adecuada es parte de sus determinantes en el empleo de los servicios.

Estos servicios se caracterizan por ser áreas capacitadas, que se ubican en lugares estratégicos de los hospitales para dar atención efectiva frente a las necesidades de la sociedad. El Ministerio de Salud (MINSA), lo describe como aquellos ambientes que dependen de un hospital que brinda servicios a lo largo de las 24 horas del día a los usuarios que necesitan atención de forma inmediata, y en base a el estado de complejidad pueden resolverse.

Así mismo, presentan variedad en sus características de prestación, considerándose como atención muy compleja y especial ya que, dentro de estas áreas se tiende a atravesar momentos de alta presión asistencia por ser parte de las primeras instancias de entrada hacia el sistema de salud.

Al ser un sistema de integración tiende a cubrir situaciones de modo amplio y completo para la sociedad, está compuesta de una línea amplia de profesionales que atienden de manera inicial a pacientes con heridas desde leves a graves. Entre otras características, la frecuencia de algunos grupos de la población, infraestructura en el servicio, atención, priorización, y factores sociales y demográficos de aquellos pacientes que acuden a estas áreas.

De este modo, la medicina dentro de la emergencia ha cursado un evidente avance a través de las 3 últimas décadas, por eso se estima como un indicador de cambios sociales, puesto que, se puede brindar un servicio eficiente y que cumpla a cabalidad la atención, en un buen rango de tiempo, involucrando la calidad y en concordancia con los avances tecnológicos en la ciencia de la medicina. Pues, en la emergencia se destaca un factor muy riguroso que es el “tiempo”, de la mano de los espacios y recursos disponibles, lo que impulsa a dar seguridad en todo el proceso de atención para una respuesta efectiva y eficiente, de calidad hacia las personas que asisten por los servicios, para así conseguir reducción en tasas de mortalidad y morbilidad(Sánchez Guillaume, 2018).

2.1.2. Seguridad del paciente, calidad de atención y su situación en países en vías de desarrollo

Pese al gran avance que se ha visto durante los últimos 15 años, en base a seguridad del paciente esta sigue conocida como uno de los más relevantes problemas de salud(Rocco & Garrido, 2017). Se caracteriza como no presencia de daños en pacientes que se previenen y disminución máxima posible de riesgo en la atención, en ese enfoque más ampliado se describe como varias acciones organizadas y direccionadas a evitar la presencia de riesgos de forma permanente, entre daños prevenibles, reducir el nivel de probabilidad de sus causas y combatir efectivamente cada una de las consecuencias cuando se presenten(dos Santos-Bezerril et al., 2022).

Pues, la seguridad del paciente se considera componente primordial de la calidad asistencial y circunstancia previa a actividades asistenciales(Rocco & Garrido, 2017). Por ende, interviene la calidad de atención, definida por Donabedian como alcanzar máximo beneficio en atención médica, con el menor nivel de riesgos para el paciente. También conocida como el grado en que las instituciones de salud incrementan la probabilidad de alcanzar resultados esperados,

esencial para conseguir la cobertura sanitaria universal ya que, cuando un país se compromete a brindar salud para todos, es exigente estimar detenidamente la calidad de atención que se oferta (Flores-Hernández et al., 2024).

Además, la calidad dentro de los servicios de salud se estima como una técnica para establecer una estructura y funcionamiento organizacional basado en las expectativas y necesidades de los pacientes. Por eso, surge la relevancia de brindar atención de calidad ya que muchas instituciones tienen en cuenta que mantener la calidad da una ventaja competitiva y se logra cumplir todos los objetivos institucionales fortaleciendo la confianza por parte de los pacientes (George Quintero et al., 2022).

Pese a ello, según la OMS, indica que millones de pacientes presentan varias lesiones o mueren por una atención médica con deficiencias en calidad e inseguridad, donde de manera representativa 1 de cada 10 pacientes sufren daños durante el proceso de atención hasta en instituciones financiadas y abastecidas adecuadamente. Al tratar el tema en los países en vías de desarrollo los datos estadísticos son aún más significativos mostrando que los pacientes corren un nivel mayor de riesgo ocasionado por el personal (Bajaña Romero et al., 2023).

En las múltiples instituciones de salud, la calidad y seguridad del paciente debe ser una garantía, como toda actividad que realice el equipo de salud, impulsando buenas prácticas, garantizando condiciones adecuadas, previniendo o evitando al máximo hacer daño a los pacientes ya sea en instituciones tanto públicas como privadas (Castillo-Ayón et al., 2023). Sin embargo, hablando de áreas de emergencia hospitalaria de estos países en vías de desarrollo como el claro ejemplo de Ecuador, se evidencian grandes desafíos de una alta demanda, trabajo a presión conjuntamente con la escasez de personal y problemas de gestión lo que conlleva a una limitada y baja calidad de atención (Velasco Chere et al., 2024).

2.1.3. Factores organizacionales

Dentro del ámbito de las instituciones de salud, estos factores organizacionales en estudio definen a elementos basados en estructura, funciones y cultura que direccionan la forma de manejo o gestión de los servicios que se ofertan dentro de una institución u hospital. Pues, no solo se enfocan hacia la parte operativa de la institución como tal, sino también muestra un impacto tanto en la calidad de atención como la seguridad de cada uno de los pacientes que acuden a dichos servicios(Nieto-Jiménez, 2021).

Dentro de aquellos factores organizacionales que afectan la calidad y seguridad del paciente podemos mencionar de manera general una evidente gestión incorrecta en las instituciones, empezando con la falta de protocolos o no actualización de los mismos, deficiencia de la infraestructura como también por el tiempo de servicio(Nieto-Jiménez et al., 2021). Además, desabastecimiento de recursos para la atención respectiva como equipos médicos o a su vez estos se encuentran disfuncionales y falta de medicamentos necesarios, la utilización de sistemas inadecuados generando tiempos de espera prolongados y actualmente también se considera la normalización de errores debido a la cultura que mantienen dentro de la institución(Silva et al., 2021).

Actualmente, mencionando las instituciones de salud pública del Ecuador, estas atraviesan varios desafíos en cuanto al tema de la infraestructura, falta de equipamiento innovador para la atención de varias patologías, escasez de los recursos para las labores, también en la parte económica y de estructura general. Pues, la parte de gestión de estas instituciones se torna un desafío muy grande especialmente para aquellos que tienen el papel de responsables de dirección y garantía de funcionamiento, pese a los limitantes que existan.

Es claro que, cuando no se realiza una correcta gestión de la parte administrativa, se puede constatar complicaciones en el logro de garantizar los derechos de las personas, afectando de igual manera la elaboración de políticas públicas en salud, que deben cumplir todas las instituciones que brindan servicios a la población.

Dentro de este tema, es relevante mencionar los protocolos que se emplean en los hospitales, especialmente las áreas de emergencia, que en varios casos no están actualizados, conjuntamente con el desconocimiento por parte del personal de salud, aumentando la problemática sobre el nivel de respuesta que se debe ofrecer cuando se enfrenta a situaciones emergentes. En base a estudios realizados previamente, se identifica que el cumplimiento de los protocolos, se da de acuerdo a los niveles de ética en su profesión o a nivel de la responsabilidad de aquellos que realizan las actividades de coordinación en la parte directiva como también en procesos operativos de acciones a cumplir en el caso de presentarse situaciones de emergencia, pese a eso, la mayoría se ve como el claro resultado de la adecuada o no gestión administrativa que se atraviesa dentro de la multitud de instituciones de salud.

De igual forma, la infraestructura apropiada en conjunto con la gestión de recursos se consideran factores esenciales dentro del logro de un gran desempeño de la institución, ya que en los hospitales el hecho de contar con equipamiento avanzado y hacer una buena gestión de recursos materiales, es importante para de tal modo poder ofrecer atención en la emergencia que cumpla con todos los criterios de calidad. Por eso, según el artículo de Velasco Chere et al. (2024) destacan la relevancia de mantener una eficiencia en la parte operativa y lo necesario que se torna una adecuada inversión en la tecnología y recursos para llegar hacia las metas organizacionales de cada hospital(Velasco Chere et al., 2024).

Todos los factores mencionados anteriormente, se pueden presentar como elementos que ayuden o la vez que perjudican en el ámbito de ofrecer una atención segura y de calidad, pues al existir gestiónamiento correcto aportan atención eficiente, en coordinación, centrada en el paciente y en el caso contrario se tornan como riesgos que dan inseguridad e insatisfacción al paciente(Velasco Chere et al., 2024).

2.1.4. Factores de Recursos humanos

El personal de salud, es el equipo de profesionales en el área que, brinda atención al paciente, cumpliendo un papel muy destacado al aportar con su conocimiento que garantice el acceso y mejoría en el estado de salud de la sociedad. En los últimos tiempos se ha notado una gran preocupación por el desarrollo de recursos humanos para este ámbito de la salud, que sean eficientes, tengan la predisposición, y estén altamente calificados y, por ende, se muestra como un factor primordial y esencial en este tema a nivel nacional y mundial(Soares et al., 2016).

Para aquello, dentro de cada institución de salud existe el equipo o área de la parte de recursos humanos, que se encargan de aspectos como contrataciones, asesoramientos a la parte directiva sobre pagos, beneficios para poder llamar la atención de los mejores talentos. Pues, al adentrarse en el tema de salud, se involucra retos con grandes dificultades, ya que, tienen la responsabilidad de la comunicación, el rastreo de regulaciones del gobierno, como la parte de certificaciones, la parte de seguridad, privacidad y más aspectos(Soares et al., 2016).

Por eso, deben tener en cuenta que su trabajo en el área de salud es relevante ya que existe gran nivel de competencias y los postulantes reciben muchas más opciones y ofertas. También ejercen supervisión sobre equipos que laboran bajo situaciones sumamente estresantes cada día y requieren que se garantice su salud física y psicológica, por lo que este equipo de recursos debe

siempre buscar ajustes de la programación de las labores del personal, evitando aspectos que afecten su desempeño(Soares et al., 2016).

Sin embargo, se reconoce que los parámetros adecuados no se cumplen en su totalidad y hay factores que intervienen en el curso adecuado de alcance de calidad de atención y seguridad del paciente, como el caso de recursos humanos que se encuentra la falta de personal y sobrecarga de trabajo, actividades administrativas excesivas dejando de lado el cuidado directo, falta de capacitación y formación continua del personal, no existe coordinación ni comunicación efectiva entre el equipo durante las jornadas, un ambiente con jerarquías, trayendo consigo poca participación de los trabajadores en estrategias de prevención de riesgos y mejora(Call et al., 2019). Es así que, dichos recursos humanos adecuados dentro de una institución guía las modalidades de apoyo y empleo de estrategias efectivas, como componentes esenciales que intervienen de forma directa en la eficiencia de la atención en las diferentes áreas como la de emergencia(Bucay & Altamirano, 2024).

Es así que, el personal de salud con todos los factores que involucran recursos humanos y con todas las habilidades, dentro de las instituciones y servicios de emergencia no sólo cumple funciones en relación a los diferentes cuidados y atención, sino que, se convierte en un pilar fundamental para prevenir los riesgos, afianzando la seguridad y efectividad de atención. Es decir, la cantidad, el nivel de capacitación y formación, las condiciones de labores y compromiso individual impulsa a desenlaces positivos y fructíferos dando una gran percepción de calidad a usuarios y sociedad en general(Bucay & Altamirano, 2024).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque y diseño de investigación

Se llevó a cabo un enfoque cualitativo y descriptivo ya que se buscaba explorar y analizar los factores organizacionales y recursos humanos que afectan la calidad de atención y seguridad del paciente en servicios de emergencia en hospitales de países en vías de desarrollo.

El diseño del trabajo de investigación, fue a través de una Scoping review o también conocido como revisión de alcance de literatura existente, con su metodología establecida por Arksey y O'Malley, este se caracteriza por la habilidad para poder analizar la extensión, naturalidad y la amplia variedad de evidencia sobre una temática. En el presente estudio, se revisó literatura mapeando aquellos factores organizacionales y de recursos humanos que afectan la calidad de atención y la seguridad del paciente dentro de áreas de emergencia en contexto de hospitales de países en desarrollo. Pues, este tipo de investigación no se direcciona en evaluar la calidad de estudios individualmente, sino busca aportar una visión generalizada que garantice la comprensión del tema y las áreas de interés e inquietud(Lopez-Cortes et al., 2022).

Así mismo, este estudio siguió cada uno de los parámetros establecidos por el Instituto Joanna Briggs (JBI), Aromataris y Khalil, mediante el empleo de las diferentes fases: 1) Planteamiento de la pregunta de revisión; 2) Búsqueda e identificación de estudios relevantes; 3) Elección de los estudios; 4) Extracción y síntesis de datos y, 5) Presentación de los resultados. Todo esto a su vez, se ha guiado por las directrices de la extensión PRISMA propiamente para Scoping Reviews-PRISMA -ScR(Tricco et al., 2018).

La pregunta de esta revisión se diseñó guiada en la estructura PPC que pertenece a la metodología JBI(Aromataris E, et al.,2024): Población de interés (Personal de Salud y pacientes

en servicios de emergencia); Concepto (Factores organizacionales y recursos humanos, calidad de atención y seguridad del paciente) y Contexto (Países en vías de desarrollo). Se identificaron artículos en los idiomas español e inglés en base a cada parte de la pregunta PPC: P (Health personnel-patients in emergency services); C (Organizational factors- human resources-quality of care-patient safety) y C: (Developing countries) (Anexo 1).

3.2. Criterios de inclusión y exclusión

En esta investigación toda la literatura científica disponible acerca del tema abordado hace referencia a la población, y se compone de artículos que tratan sobre los factores organizacionales y recursos humanos que afectan la calidad de atención y seguridad del paciente en servicios de emergencia en hospitales de países en vías de desarrollo. Por otra parte, para la selección de dichos artículos se aplicó cada uno de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos como:

Criterios de Inclusión:

- Estudios y artículos en herramientas científicas que incluyan revistas indexadas en los idiomas inglés y español.
- Publicaciones no mayores a 10 años (2014-2024).
- Publicaciones de investigaciones que se han realizado en países en vías de desarrollo • Estudios publicados en revistas no indexadas.
- Libros y capítulos de libros que aborden el tema planteado.
- Trabajos de titulación disponibles en repositorios de instituciones.
- Informes técnicos e investigativos de instituciones académicas, gubernamentales u organizaciones internacionales.

Criterios de Exclusión:

- Artículos que se salgan del rango de tiempo establecido de diez años.

3.3. Recolección y análisis de datos

Para el proceso de recolección de la información, se realizó un análisis principal de cada una de las bases de datos tanto académicas con científicas, tales como ScieElo, PubMed y Scopus. Se empleó búsquedas con el uso de palabras clave en español e inglés que se relacionan con el tema en general. También se usó descriptores como Mesh (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), específicos para aportar a la búsqueda minuciosa y con ello excelencia en los resultados, así como, operadores booleanos como el AND, OR, NOT (Hevia M. et al., 2017).

Cada artículo obtenido en la búsqueda se cargó en la plataforma en línea Rayyan System, Inc. (Ouzzani et al., 2016) donde se analizaron, eliminando duplicados, posteriormente, atravesaron un proceso de selección estricta con los criterios de inclusión. El investigador de forma independiente, realizó lectura de títulos, resumen, texto completo de reportes obtenidos, las dudas que surgieron se resolvieron mediante una segunda lectura e identificación de artículos de fuentes adicionales. Es importante aclarar que en esta etapa no se tomó en cuenta la evaluación de calidad de estudios, en relación al enfoque de este tipo de revisiones (Ouzzani et al., 2016).

Para el proceso de obtención y estructurar la información, se realizó un formulario en Excel®, mediante una tabla con campos como: autor/es, año de publicación, país de estudio, tipo y diseño de estudio, escenario y factor abordado (Organizacional / RRHH / Ambos). Además, manualmente se extrajeron datos más importantes para responder a la pregunta de revisión, estos se analizaron mediante proceso de construcción temática inductiva para revisiones de alcance, en

base a la detección y categorización de datos pertinentes recolectados en los textos, los que posteriormente se organizaron en temas(Levac et al., 2010).

Se reunieron 30 artículos que cumplieron con todos los requisitos de inclusión, de un total de 190 registros encontrados en las fuentes seleccionadas, adicionando de otras fuentes. El número de fuentes de evidencia examinadas para determinar su elegibilidad en esta revisión se evidencia en el diagrama de flujo PRISMA (Anexo 2).

4. RESULTADOS

4.1. Características de estudios incluidos

Los resultados se caracterizaron en base a la fecha de publicación de estudios incluidos, que estaban en el rango de los últimos 10 años, donde predominan de 2021-2024 (n=21), en idioma español (n=22), inglés (n=8).

En relación a la distribución geográfica de aquellos estudios se reconoce que, la mayoría se realizaron en Ecuador (n=8), continuando con México (n=6), Perú (n=4), Colombia (n=4), Argentina (=2), Cuba (n=2), Brasil (n=1), Bolivia (n=1), Chile (n=1) e Irán (n=1). En cuanto al diseño metodológico, destaca los estudios cualitativo-descriptivo (n=13), cuantitativo-correlacional (n=7), revisión sistemática (n=3), revisión de literatura (n=2). Todos estos detalles se pueden visualizar de manera detallada en el Anexo 3.

4.2. Hallazgos temáticos

A lo largo del proceso de síntesis y revisión minuciosa de todos los artículos se logró obtener cuatro temas relevantes: **1.** Los factores organizacionales determinantes de calidad y seguridad del paciente en la emergencia; **2.** Factores de recursos humanos que generan problemas y afectan a la calidad de atención y seguridad del paciente dentro de emergencia; **3.** Consecuencias

de dichos factores organizacionales y recursos humanos en la unidad de emergencia de países en vías de desarrollo; 4. Estrategias que se emplean para mejorar la calidad y la seguridad del paciente.

4.3. Tema 1: Los factores organizacionales determinantes de calidad y seguridad del paciente en la emergencia

Dentro de los hospitales, existen áreas muy importantes y a la vez estresantes donde cada segundo corre en el proceso de atención y la preservación de la vida de las personas, y esta es el área de emergencia. Pues, la seguridad del paciente es lo esencial de los sistemas de salud en la variedad de los países, porque el riesgo que atraviesan en la atención y por inseguridad conduce en su mayoría a la presencia de daño graves y no deseados a los usuarios, agregando también lesiones permanentes hasta incluso la muerte.

Se torna un tema especial, la parte de gestión administrativa inadecuada compuesta por ausencia de mecanismos de seguimientos y evaluaciones constantes de las labores y desenvolvimiento de los profesionales. Es decir, la parte directiva, gerencial de hospitales deben estimar a la seguridad del paciente de manera prioritaria y con ello considerar medidas oportunas para erradicar brechas durante la administración efectiva de seguridad de los pacientes(Mohammadi et al., 2024).

Es así que, como lo indica Mohammadi et al. (2024) en su artículo, que las falencias al momento de identificar a cada uno de los factores que alteran de alguna u otra forma la calidad y seguridad del paciente y con ello su mejoría, no causan solamente lesiones y daños, sino también incrementa el tiempo de la estadía en el hospital, la insatisfacción del paciente con el servicio que se le brinda, y costos elevados que caen para el paciente y a la vez al sistema de salud. Por ende,

la búsqueda de la reducción de fallas y errores conjuntamente con el crecimiento de la seguridad de pacientes se han tornado una prioridad de manera global(Mohammadi et al., 2024).

De este modo, frente a las investigaciones realizadas se menciona a los conocidos protocolos, que se conforman por variedad de actuaciones que funcionan de apoyo para agrupar criterios y establecer de manera grupal la revisión de técnicas, terapias o problemas que se basan en las evidencias de carácter científico más actualizadas posible. Además, aporta su empleo como ejemplo al momento de evaluación de actuaciones en base a los mismos protocolos, en sí brinda criterios propiamente para cumplir y para la toma de decisiones(Reconde-Suárez et al., 2019).

Según Vera Carrasco. (2019) estos protocolos son herramientas de empleo, guía, práctica, y constan de una serie de acciones a realizar con los diferentes grupos de pacientes y las múltiples patologías que se identifican por los profesionales. A la vez, menciona que estos establecen el manejo de atención del paciente en cuanto a su condición de manera específica, proponiendo estándares de cuando evaluar, cómo y que actividad llevar a cabo(Vera Carrasco, 2019).

En el estudio de Reconde-Suárez et al. (2019) nos revela que, estos protocolos comenzaron a emplearse en el famoso Centro Internacional de Restauración Neurológica, para el año 2018, teniendo como metas claras la acción de protocolizar todo el proceso de atención tanto del médico como de las enfermeras que brindaban sus servicios en dicha institución(Reconde-Suárez et al., 2019).

Una de las razones principales de su existencia es el hecho de contar con medidas de actuación que ayuden a valorar la calidad de atención que se presta, pese a que esta se trona variable en cada persona, tanto como en el uso de recursos y en los resultados que se obtienen. Por ende, su desarrollo enfocado en riesgos ha dado fortalecimiento en relación con los avances de la

medicina basada en evidencia, que trata de alcanzar sustentaciones de carácter científico como orientación en la práctica y para aproximar resultados a cada nivel de atención sanitaria y el servicio preventivo.

Sin embargo, algunas instituciones no cuentan con protocolos o a su vez no realizan la respectiva actualización de los mismos dando como resultado fallas en el proceso de atención de los pacientes, afectando también la normalización en la práctica clínica, en la priorización de manejo de enfermedades de interés en la salud pública, optimización de recursos, entre otros (Vera Carrasco, 2019).

Así mismo, en el estudio realizado en Cuba por Aguirre Raya & Hernández Jiménez. (2014) reconocen que, al no contar con dichos protocolos, no actualizarlos y en algunas situaciones no usarlos pese a su presencia, ya que existe personal que se resiste a este tipo de apoyo durante su ejercicio profesional, altera de manera significativa los resultados positivos esperados posterior a la atención médica. Es decir, afecta la calidad de atención, seguridad del paciente, disminuye la eficiencia, y trae consigo consecuencias desde leves hasta aquellas que pueden ser irreversibles para el paciente, su familia, para la propia institución o todas en conjunto (Aguirre Raya & Hernández Jiménez, 2014).

Al analizar desde la parte de prevención, estos protocolos tienen amplia utilidad al agilizar el monitoreo de aquellas personas que se mantienen expuestas a diversos entornos que generan riesgos como en el ambiente, laboral, genético, familia o hábitos diarios. A la vez, ayudan al proceso de emitir los diagnósticos, con reconocimiento de signos o síntomas, también ayudan a disminuir la variabilidad, que apoye a la precisión, eficiencia, eficacia, incluyendo a pacientes al momento de decidir y la actualización constante en relación a los avances (Vera Carrasco, 2019).

Por otra parte, con el análisis de la investigación de Cuzco et al. (2019) una institución de salud, es una organización complicada integrada por la variedad de equipo de médicos, más profesionales, la parte de infraestructura variada, que apoya la oferta de servicios de salud y gracias a su relevancia necesita que el personal no cometa errores inesperados en el curso de las actividades. Así, también que, la infraestructura aporte ambientes saludables, con seguridad como elementos esenciales con los que labora el equipo de salud para conseguir la prestación de servicios adecuados preservando la vida de aquellos(Cuzco et al., 2019).

Este mismo estudio hace referencia a que, en el Ecuador su sistema de salud se compone de múltiples instituciones públicas y privados, siendo las primeras las que en mayor cantidad se encuentran, representando el 81,5%. Con esto, contar con equipamiento especializado cumple con un papel primordial al dar la atención y la mejora en el mantenimiento que se realice en relación directa a estar disponibles, eficiencia, efectividad, confianza, tiene significado de mejora de calidad y seguridad del paciente. También, se reconoce que entre los problemas identificados en hospitales se basan en un alto nivel de falta de equipos y por ello no se le da el mantenimiento según lo que se establece(Cuzco et al., 2019).

Espinoza-Portilla et al. (2020) enfatizan la importancia de que la parte directiva debe poner en los hospitales, en el marco de toma de decisiones correctas para mejorar la calidad de todo el servicio que se da en la atención, en conjunto con lo relevante de buscar todo tipo de obstáculos y a la vez herramientas, recogiendo de manera continua el criterio de los usuarios que acuden. Pero, a veces la casi nula planificación y evaluaciones en las instituciones se mantienen como un problema fijo, y en este país, como algunos que se encuentran en vías de desarrollo, se describe que hay carencias, en donde el 32% de los hospitales cuentan con una buena infraestructura, y solo el 25% cuenta con equipos suficientes(Espinoza-Portilla et al., 2020).

Frente al análisis del estudio de Soto. (2019) realizado en Perú, señala que al faltar infraestructura ya sea desde algo básico hasta lo más completo acompañado de los recursos escasos imposibilita en varias situaciones una atención oportuna, convirtiéndolo en datos con altas tasas de mortalidad. Y al revisar los portales del Ministerio y de cada institución, la información dada no siempre refleja la realidad que se atraviesa, porque al estar en territorio la situación es completamente distinta(Soto, 2019).

Por otra parte, en el curso de los últimos años la atención ha atravesado secuelas muy grandes que nacen de la falta de medicamentos e insumos, al hablar de prescripciones limitantes y tratamientos cortos y leves su impacto es menor, pero al tratarse de casos especiales de enfermedades crónicas, uso de antibióticos, insumos como el caso de las emergencias, el impacto a nivel de la salud pública es muy grande, ya que, en su mayoría se indica al paciente que recurra a la compra externa.

Luego de la investigación exhaustiva, según Rincón-Valenzuela et al. (2024), en Colombia, esta escasez conlleva múltiples efectos y consecuencias adversas como, variaciones en los tratamientos, fallas con la medicación, estancia hospitalaria larga, cancelar o interrumpir procesos quirúrgicos de urgencia y el incremento de las tasas de mortalidad. Pues, esto desata reclamos, frustraciones, inconformidades y efectos que involucran al paciente y al personal de salud, ya que, ellos se encuentran en un panorama de toma de decisiones complejas para identificar que pacientes reciben o esperan los medicamentos(Rincón-Valenzuela et al., 2024).

Para continuar con los factores organizacionales, revisando el artículo de Idarraga. (2022) donde describe varios aspectos que se relacionan con la calidad de atención en las unidades de salud son limitados y escasos. Así, se entiende que los tiempos de espera se alargan frecuentemente por los servicios, situaciones adicionales, procedimientos, y también la organización baja con datos

informativos, la falta de entornos adecuados, sistemas colapsados, y en base a eso todo lo negativo queda evidente la insatisfacción de los usuarios que visitan constantemente la institución para cubrir sus requerimientos (Idarraga, 2022).

Por ende, Trigos Vergaray et al. (2023) mencionan que, es relevante la parte de gestión adecuada, y a la vez es aquella que determina alta calidad de atención de los pacientes, pero, cuando no cumplen con todos los aspectos necesarios en temas de provisiones, infraestructura, abastecimientos de recursos y medicación. Su mala administración demuestra disminuciones en calidad de los servicios, lo que no se presentaría al actuar correctamente, por ello, es beneficioso reconocer buenas prácticas para implementar en la parte administrativa de los hospitales y mejorar la gestión (Trigos Vergaray et al., 2023).

En otro punto en las investigaciones, en vista que, los riesgos sobre la seguridad del paciente durante la atención son difíciles de evitar, pero en casos si son prevenibles, resaltan lo importante que resulta la notificación de incidentes sobre la atención en salud, donde el objetivo mayor es informar aquellos daños a la seguridad, eventos adversos, y la oportunidad de apoyo para aprender en base a experiencia (Almeida da Silva et al., 2021).

Athié-Gutiérrez et al. (2020) en su estudio realizado en México subrayan que, la seguridad y calidad en salud, demuestra lo esencial de notificar los errores, casi errores o los que no presenten secuelas, aportando hacia una gestión adecuada de estos. Puesto que, ninguno de aquellos debe ocultarse, porque cuando eso ocurre, se plantea una modalidad de comportamiento y labores que no ayudan a evitar estas fallas, por lo mismo, deben manejarse de manera transparente y abierta no por obligaciones éticas sino también por el nivel de ayuda que se aporta para disminuir las consecuencias y la relación con el personal de salud y el paciente (Athié-Gutiérrez et al., 2020).

Al analizar el criterio emitido por Almeida da Silva et al. (2021) en Brasil, se destaca que, un sistema de notificación interna se puede emplear para conseguir la identificación de amenazas a la seguridad y dar garantías a todos los que se encuentran involucrados que estén en conocimiento de dichas amenazas. Por ello, esas notificaciones son muy destacadas para ayudar al monitoreo del crecimiento en el tema de prevenir los errores, y permitir que se dé seguimiento de prácticas de seguridad(Almeida da Silva et al., 2021).

Es así que, en base a todo se rescata lo indispensable que el mantenimiento e impulso de una cultura de seguridad en los diferentes niveles de atención en salud, considerando a los pacientes, la capacitación de líderes, para que laboren en función de impulso y logro de un gran impacto en los procesos y sistemas de institución de salud, por lo que, necesita apoyo, compromiso y enfocarse de manera sistemática y multidisciplinaria.

Además, la parte directiva de las instituciones sanitarias deben afirmar la oferta de mejores condiciones para alcanzar mejoras de calidad de atención, disminución de riesgos y con el alcance del mayor beneficio para el paciente. Una buena proyección al futuro de parte de estas instituciones en ambientes que varían requiere de líderes con un alto grado de compromiso y una visualización enfocada a ser eficientes que las cambien positivamente en entidades proactivas, responsables y centradas en el paciente(Athié-Gutiérrez et al., 2020).

4.4. Tema 2: Factores de recursos humanos que generan problemas que afectan a la calidad de atención y seguridad del paciente dentro de emergencia

La calidad de atención y seguridad de pacientes en aquellos hospitales considerados en mayor cantidad, ya que forman parte del Ministerio de salud y especialmente del ámbito público,

es estimada en un nivel bajo, tratándose dentro de los países en desarrollo, aunque al conseguir su optimización se considera el poder salvar más de 8 millones de vidas al año(Soto, 2019).

Por eso, la población que requiere asistencia en los hospitales, la mayoría del tiempo tiene la confianza que aquellas necesidades sean cubiertas y de ese modo las quejas se resuelvan de manera efectiva y la calidad resulta esencial por que reconoce las variables para evaluar como los niveles altos de profesionalismo, eficiencia en recursos, y con ellos el riesgo para los pacientes sea mucho menor(Mendoza et al., 2022).

Pues es así que, se considera dentro de dichos factores de recursos humanos la falta de profesionales, donde según el artículo de Mendoza et al. (2022) en Ecuador, esta falta es considerada como una problemática preocupante en el curso de satisfacer las necesidades de los pacientes, y por ello destacan como causa primordial a la poca o nula gestión de sistema de apoyo del personal. Y se enfatiza que, los reclamos del paciente por el tema de la atención y las demoras que se pueden evidenciar, dan como resultado una muy mala imagen de la institución a la que acuden(Mendoza et al., 2022).

Dicha deficiencia de personal es muy grande, pero no se le da la importancia que requiere, en algunas instituciones, esta falta de profesional que atienda al paciente de manera adecuada incluso en requerimientos sencillos, la mayoría de casos implica recurrir el apoyo de la familia para dar solvencia. Es así que, esto refleja la aplicación de cuidados deficientes incumpliendo con atención que no es parte del nivel que se debería brindar de acuerdo al establecimiento(Soto, 2019).

En la investigación de Araujo-Rosero et al. (2021) revelan que, el profesional sanitario es el que lleva la responsabilidad de ver por la salud en la que se encuentre el paciente, por eso deben cumplir con cada proceso bajo coordinación, y dirigido a lograr el bienestar y seguridad,

destacando su papel como aquel recurso de mayor relevancia dentro de las instituciones. Para ello, es importante el fortalecimiento de la parte de gestión de talento humano, para impulsar el desarrollo de entornos saludables en el trabajo que apoyen la calidad vital, y tratando de menorar factores que conlleven riesgo para el equipo de salud, mediante técnicas que busquen disminuir los elevados índices de rotaciones, y ocurrencias de eventos adversos, errores y ausentismo(Araujo-Rosero et al., 2021).

Por consiguiente, se trata sobre la evidente sobrecarga de trabajo, donde Cabrera-Pomasqui et al. (2024) en Ecuador, resaltan los propios criterios del personal, manifestando su cansancio, por estrés, insomnio, frustración, mal humor repentino, lo que provoca daño a la parte emocional, evitando una buena concentración que lleva a errores o fallas involuntarias. Además, su labor se afecta por las sobrecargas, como es el ejemplo del personal de enfermería en su turno, donde no se cuenta con más personal de apoyo en la jornada donde se vea una asistencia elevada de pacientes, llevando a la saturación propia dañando la concentración plena en los diferentes procedimientos ya sea algo básico o complejo(Cabrera-Pomasqui et al., 2024).

En el Ecuador, se conoce normas dadas por el Ministerio de Trabajo, que se han creado para dar garantía a los empleados del ámbito público y privado, sobre sus derechos, y para eso se busca la mejoría de las labores, impulsando entornos de labores bajo seguridad, y ausencia de riesgos de lesiones al desempeñar sus funciones diarias, en lo más mínimo posible. Así mismo hay leyes como la Ley orgánica de servicio público, que mencionan que es un derecho irrenunciable de los trabajadores del servicio público en ejecutar sus actividades en un ambiente que tenga las condiciones necesarias, que den garantía de un buen estado de salud física, seguridad, higiene y bienestar en general.

Sin embargo, en el estudio realizado en este mismo país, del Valle Solórzano. (2021) destaca el incumplimiento de dichas normas, ya que, los enfermeros en sus turnos son encargados para realizar actividades diferentes a su función, dando como resultado que su desenvolvimiento a lo largo del día vaya decayendo de modo considerable, como causa de la falta de personal y a su vez la gran demanda de los pacientes que en muchos casos, superan los límites del área o del hospital, por lo que el profesional enfermero debe hacer variedad de procedimientos en un tiempo establecido y que requieren su mayor concentración y exactitud(del Valle Solórzano, 2021).

A su opinión propia estiman que la excesiva carga de trabajo no aporta cuidados efectivos, por lo que a su vez la calidad busca que el profesional de salud no sólo se centre en la parte de cuidado sino también en la parte humana, moral y por eso el mismo personal tienen que tener el tiempo para compartir con el paciente y a la vez su familia, logrando ambientes de confianza y más que todo seguros(del Valle Solórzano, 2021).

Para continuar con dichos factores se menciona que, la capacitación y formación constante se torna desafiante, pero más una gran necesidad positiva, para el equipo de salud en general que forma parte de las labores. Así como lo indica Arias et al. (2016) que, en el ámbito de la salud, al tratarse de atención y cuidados de personas, familia y comunidad, y con los cambios, avances en ciencia y tecnología, los profesionales de salud deben permanecer en continua preparación, actualizarse en los varios temas de conocimiento que de garantía de atención de calidad y seguridad(Arias et al., 2016).

Sin embargo, existe gran cantidad de personal de salud, que en muchos casos han trabajado frente a situaciones donde evidencian un gran nivel de falta de capacitación lo cual implica actuación y trabajo que a veces tiende a ser negativo y a la vez repercutir en el estado de salud del paciente con los conocidos errores médicos.

Puesto que, en estudios previos como el de Acosta. (2024) la capacitación se considera una estrategia muy relevante en el momento de efectuar el conocimiento, optimizar las habilidades de los pacientes en el ambiente de labor y se estima política de salud pública la garantía de aquellas y guiarlas a cada necesidad de los servicios. También, es esencial aumentando la calidad y en beneficiar las acciones que buscan mejoría en la situación de labores ya que ayuda al desarrollo del nivel de conocimientos de los profesionales, así como, impulsar la relación con los pacientes(Acosta, 2024).

Así mismo, al adquirir conocimiento y habilidad debidamente actualizados por parte de los profesionales, en los establecimientos el servicio que se presta es más oportuno y con precisión, menos costoso, que influye de manera directa en calidad y en el hecho de cumplir con todas las metas del área e institución como tal(Arias et al., 2016).

Por otra parte, para que todo lo anterior se pueda cumplir siempre es importante mantener y poner en práctica cualidades acertadas que impulsan el buen trabajo en equipo, y un claro ejemplo se observa en el trabajo diario dentro de los hospitales donde una gran cantidad de acciones que se realizan en estas instituciones son en base a la labor ejercida en equipo, destacando la parte de coordinación y apoyo que impulsan el alcance de metas. Pues, dichos hospitales tienen características que resaltan en que todo el personal busca los objetivos que se basan en atención con calidad, seguridad, eficiencia, sin discrepar por protagonismos, haciendo que todos salgan adelante, especialmente el paciente y a su vez el establecimiento.

Como se evidencia en el estudio de Rodríguez Weber et al. (2021) en México, las actividades en equipo en un hospital siempre caminan hacia el buen estado de salud del paciente, pero también se evidencia efectos potenciales, ya que, al obtener resultados estos son mucho mejores a diferencia cuando cada quien trabaja por su lado. Esta labor ayuda a la reunión de

habilidades, talento y don que hace que se complemente todo al unirse, cuando surgen problemáticas, resulta más eficiente encontrar soluciones en equipo e impulsa inspiración entre cada una de las personas, baja los niveles rotativos y sobrecarga laboral(Rodríguez Weber et al., 2021).

Cuando no existe la comunicación efectiva y un buen trabajo en equipo, las actividades a realizar tienden a presentarse como errores o fallas, especialmente halando en el proceso de atención al paciente, ya que, es ahí donde el cuidado o cualquier acción puede presentarse como daño, como resultado de un mal trabajo y mala toma de decisiones en el equipo que se conforma, afectando la seguridad del paciente que es el eje central(Rodríguez Weber et al., 2021).

Por ende, Maza-de la Torre et al. (2023) igualmente en México, revelan que, la acción de comunicación sustenta el arte médico, ya que, resalta como un elemento que el paciente elogia, pues el 85% de ellos busca al profesional de salud que los atienda nuevamente, por las habilidades en comunicación, pese a esto, es una característica que no todos la emplean adecuadamente y cada vez se necesita más personal así, porque varios de los reclamos de pacientes de los hospitales en este país, se enfocan a fallas del personal en comunicación(Maza-de la Torre et al., 2023).

Una comunicación efectiva, en la practicas de medicina diaria son parte de las herramientas que forman parte de los avances y cambios de la mano con la tecnología, que se centran en la idea de dar fortaleza en la relación médico-paciente, y es necesario reconocer que estas habilidades deben moldearse y mejorar para mantener un enfoque educativo, preventivo y de promoción de salud(Maza-de la Torre et al., 2023).

En Chile, según Paravic Klijn et al. (2021) las instituciones sanitarias han visto la necesidad de conjugar la variedad de actividades del personal que labora, y cada uno brinda su energía, se

relaciona y esto ayuda a que se de una buena dinámica en grupo, que lleva al hospital a cumplir sus objetivos de dar altos niveles de calidad. El compromiso que se pone, ser responsables, y más son el pilar para consolidar el equipo, estimando que es una opción que mejor ayuda en la gran cantidad de procesos que se realiza en las instituciones donde el centro es el paciente y la eficiente atención que se le ofrece(Paravic Klijn et al., 2021).

En otra investigación Contreras-Carreto et al. (2020) al tratar sobre el ambiente laboral se identifica que, cuando un profesional sanitario es designado para un puesto directivo suelen presentarse dos situaciones: que no tenga la preparación adecuada para poder liderar y ejercer una administración buena o que, por otro lado, no conozca el escenario donde labora, ni programas y procesos que debe realizar. Estas situaciones mencionadas, llevan hacia un liderazgo y administración incorrecta, traducido a un mal ejercicio de poder, falla en planeaciones estratégicas, nula sensibilización con los requerimientos del personal, no hay capacidades de resolver por ello alta variedad de la parte directiva(Contreras-Carreto et al., 2020).

Pues, es así como se puede notar la aparición de autoritarismo por parte de los líderes, dando un mal ambiente laboral, donde el personal de salud no puede emitir ningún tipo de criterio en la parte de gestión ni apoyo en el empleo de estrategias de mejora en la institución, lo que hace que las actividades diarias sean mal llevadas y con ellos afectar significativamente en la calidad de atención y seguridad del paciente(Contreras-Carreto et al., 2020).

4.5. Tema 3: Consecuencias de dichos factores organizacionales y recursos humanos en la unidad de emergencia de países en vías de desarrollo

Cada uno de los sistemas de salud día a día se convierten en ambientes muy complejos donde se encuentra grandes tasas de estrés, la demanda de atenciones a los pacientes a aumentado, y el personal que brinda su servicio debe encaminarse siempre en la seguridad del paciente(Tello-García et al., 2023).

Es por ello que al presentarse tanto los factores organizacionales como los de recursos humanos anteriormente mencionados durante el proceso de atención al paciente, trae consigo amplia variedad de repercusiones graves. Pues, la organización Mundial de Salud, aclara que la presencia de eventos adversos representa daño hacia la seguridad de paciente y el 60% de errores que pasan se puede evitar que ocurran, todas las estrategias deben tener la capacidad de prevención de los riesgos y disminuir la presencia de daños con la atención en salud. Con los eventos adversos, se observa consecuencias como incremento de costos, estadías largas, requerimientos adicionales en procedimientos, aumento en el consumo de medicación, ausencia laboral, y riesgo de muerte(Almeida da Silva et al., 2021).

Pues, una intervención sanitaria se ejecuta con el fin claro de beneficio al paciente, pero a la vez se puede dar un daño, así como con tecnología, procesos complicados, trabajo humano que estructura el sistema de salud trae consigo múltiples beneficios, por otro lado, también tiene riesgos que aparezcan eventos adversos(Athié-Gutiérrez et al., 2020).

Tello-García et al. (2023) en México, subrayan que, en la actualidad se han reportado 134 millones de eventos adversos en el transcurso de un año, 2,6 millones de muertes, producto de atenciones inseguras y errores cometidos, un 15 % de los gastos en el hospital es en base a la

ocurrencia de dichos eventos y con ello se logra reconocer que, 4 de cada 10 pacientes atraviesan daños que se pueden evitar y prevenir en un 80%(Tello-Garcia et al., 2023).

Así mismo, se reconoce la existencia de la insatisfacción de los usuarios por los amplios tiempos de espera, debido al retraso de las atenciones, falta de personal, mala gestión, etc. Como lo mencionan Grande-Ratti et al. (2022) en su artículo, los tiempos de espera destacan como indicadores que marcan de carácter social a los servicios de salud públicos en el caso de ser adecuada, por ende, los hospitales públicos siempre muestran un gran esfuerzo por evidenciar que logran el mantenimiento de tiempos de espera adecuados. Pero, a la vez afecta indirectamente al personal, en su relación con los pacientes y en la insatisfacción que genera al no ayudar o dar solución a estos problemas(Grande-Ratti et al., 2022).

En el análisis de la investigación de Piñero et al. (2021) en Colombia menciona que, el uso de servicios de emergencia en los hospitales ha seguido un curso elevado en los últimos tiempos, involucrando a los profesionales de salud a que su carga laboral aumente excesivamente y a la vez mostrando saturación de dicha área. Convirtiéndose así en un dilema que cada vez crece, a raíz de fallos en los sistemas de salud, que impiden trabajar con atenciones de calidad, perdiendo en situaciones por completo la continuidad de los cuidados del paciente(Piñero et al., 2021).

Además, se considera una gran pérdida de confianza en la atención y servicios brindados, inequidades en el acceso posterior a evidenciar resultados, ya que, como lo destaca Moreno Gavilanes et al. (2023) en Ecuador, cuando un establecimiento de salud verdaderamente cumple con cada una de las necesidades del paciente, el mismo acude de modo constante y a largos plazos. Pues, la calidad brindada es un factor primordial porque la persona lo percibe y es aquella la que pone en evidencia las fallas que hay en los hospitales, y las expresan mediante reclamos o

denuncias, estas son la limitación en presupuestos, falta de equipamiento, personal escaso, falta de medicación e inestabilidad del trabajo(Moreno Gavilanes et al., 2023).

Con la investigación de Espinoza Beltrán et al. (2024) nos lleva a analizar que, la parte de servicio público atraviesa presiones por la globalización y su posterior adaptación, impulsando hacia la importancia de impulsar a revisión y transformación en la parte estructural y organizativa, necesitando gestiones efectivas también de lo que es talento humano, destacando el requerimiento de profesionales altamente calificados, con opciones de continuidad en su preparación, formación y desarrollo(Espinoza Beltrán et al., 2024).

Por lo tanto, es sumamente relevante analizar el impacto que generan estos factores ya que manera individual ya son peligrosos y más aún en combinación, no solo aumenta el nivel de los riesgos para el paciente, sino que en efecto los refuerza, y por eso puede ocurrir fallas o errores, de manera continua e irreversibles.

4.6. Tema 4: Estrategias que se emplean para mejorar la calidad y la seguridad del paciente

El tema de calidad y seguridad del paciente se logra medir en base a las dimensiones humanas, técnicas, científicas y el ambiente de calidad, en cada una de las que se puede establecer necesidades de calidad que se encargan de dar garantía a los servicios sanitarios. Esta misma, se conoce como el nivel en que un servicio a disposición de la población incrementa la posibilidad de alcanzar el resultado que esperan en cuanto a su salud, se fundamenta en el conocimiento profesional sustentado científicamente y es indispensable alcanzar la cobertura universal(Mora Medina et al., 2024).

Por lo tanto, es importante conocer sobre estrategias que guían alta calidad de atención y seguridad del paciente. Pues, evidentemente en un estudio en México por Figueroa Uribe & Hernández Ramírez. (2021) menciona que, en la actualidad en la mayor parte de instituciones de salud del país el mantenimiento de calidad y seguridad se guía en programas de acciones esenciales de seguridad del paciente, donde estos se direccionan en las actividades preventivas de riesgos en los procesos de atención y no dedicarse a la espera de que se presente un evento para proceder y gestionar. Al no ser posible que se elimine en su totalidad la ocurrencia de eventos adversos, se recomienda como parte esencial que se haga seguimientos continuos, inspirando a que la institución siga en la búsqueda de los diferentes factores causales de eventos adversos(Figueroa Uribe & Hernández Ramírez, 2021).

Además esos programas al basarse en las acciones esenciales de seguridad del paciente impulsan la elaboración o actualización constante de guías, protocolos que refuercen las actividades a realizar, ya que, las actividades se relación a: identificar correctamente el paciente, emplear una efectiva comunicación, medicación y demás procedimientos seguros, reducir riesgos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y caídas, registro correcto y notificación de eventos adversos, casi eventos y eventos centinela, y fomento de cultura de seguridad.

En otro punto, se abarca la conocida gestión de riesgos que involucra la determinación de cualquier riesgo que puede afectar provocando daños, en la forma de medición de dichos riesgos hay variedad, pero, existen 2 factores medibles como la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que genera sobre el sistema. Por ende, las intervenciones primordiales se plantean la prevención y en varias ocasiones pese a eso existe daños, lo que se logra es la reducción, y el análisis de los riesgos sirven para ayudar a disminuir ese nivel de impacto en escenarios probables

desde positivos hasta lo más grave que pudiera presentarse(Figueroa Uribe & Hernández Ramírez, 2021).

Por otra parte, los autores coinciden en que debe existir el fortalecimiento de cultura de seguridad del paciente en el entorno sanitario con las metas claras de apoyar la toma de decisiones que ayuden a instaurar actividades de modo continuo del clima de seguridad en estas instituciones. Con la colaboración del equipo de salud que laboran en los diferentes turnos y que comparten en el cuidado directo del paciente, estas actividades se consideran de forma anónima para lograr identificar correctamente las áreas que se requiere y tienen oportunidad de mejoras. No hay que dejar en el olvido que estos errores dañan a la persona, pero también afectan la confianza de pacientes, los establecimientos, y el personal de salud que pasan como segundas víctimas(Figueroa Uribe & Hernández Ramírez, 2021).

La satisfacción de los pacientes, se han convertido en indicadores directos de calidad de atención que se presta en las áreas, y conocer ese nivel ayuda a la mejoría de errores y fortalecer las habilidades con la finalidad de desarrollar sistemas que sean robustos en calidad. Por eso, en base a lo anterior, según Mora Medina et al. (2024) en Ecuador, al lograrse una infraestructura diseñada y accesible puede dar facilidades para la sociedad dentro de estas instituciones de sanidad, en especial en la parte rural que son las menos atendidas, para mejorar así la equidad en las atenciones. Igualmente, contar con profesionales con perfiles muy bien calificados, y una buena gestión de turnos y servicios de modo efectivo ayuda de manera significativa a ofrecer una atención de medicina en un marco integral y eficiente ya que, este personal se encuentra con habilidades de diagnóstico precisas, tratamientos correctos, y establecen buena relación con el paciente, dando así mejora de la calidad en la atención(Mora Medina et al., 2024).

Es así que, aparece la modernización en la gestión de hospitales, en la investigación de Vásquez Sáenz et al. (2022) en Perú, que visualiza una gestión integral, sistematizada, con eficiencia operativa, funcionalidad relacionada a avances científicos y de tecnología, que impactan de manera considerable la administración que se ejecuta. Desde la perspectiva económica se convierte necesario la racionalización del uso de los diferentes recursos, y en el área pública, al tratar en países en vías de desarrollo, se nota un gran interés con el aumento del gasto y buscando políticas de salud que sean optimas(Vásquez Sáenz et al., 2022).

Abarca un proceso, detallado de actividades que se direccionan a la perfección de cada una de las acciones que llevan a cabo como las de organización de los tiempos que el paciente espera, manejo de recursos, planificación estratégica adecuada, para alcanzar sistemas integrados con creaciones de espacios y medios de coordinación que permiten dar una visión clara de la institución de la mano con la gestión pública modernizada y también esto requiere de una constante evaluación, seguimiento de áreas que se pueda mejorar(Vásquez Sáenz et al., 2022).

Cabe mencionar también la importancia de la creación o refuerzo de comités de seguridad y calidad de atención del paciente como equipos altamente calificados en el tema y que actúen de manera rigurosa y se adapten a cambios necesarios de mejora, puesto que, sería un aporte significativo dentro de las instituciones de salud.

Para cerrar, aquellos sistemas de salud de los países en vías de desarrollo atraviesan una ardua presión también con el avance de las tasas de envejecimiento de la población, incremento de los costos, recortes o atrasos de los presupuestos, incremento de expectativas de las personas. Y una manera viable de enfrentar todas aquellas presiones es en la mejora del rendimiento de la institución, con eficiencia, calidad en atención, seguridad del paciente, con unas buenas prácticas administrativas y gestión de recursos incluyendo los humanos(Vásquez Sáenz et al., 2022).

5. DISCUSIÓN

En base a la revisión amplia y detallada de la literatura disponible se logró la identificación de los principales factores organizacionales y recursos humanos que afectan la calidad de atención y seguridad del paciente en servicios de emergencia en hospitales de países en vías de desarrollo. Como se sabe las áreas de emergencia de los hospitales se describen por ser espacios altamente capacitados, ubicados en espacios estratégicos para poder agilizar la atención frente a las necesidades de los pacientes, pero no siempre se encuentran en la capacidad de dar soluciones efectivas como el caso de los países en vías de desarrollo.

Entre la variedad de instituciones de salud, el tema de calidad y seguridad del paciente se considera que debe ser lo primordial y debería garantizarse su cumplimiento, en cada actividad o cuidado que preste el personal de salud, con buenas condiciones, evitando de varias maneras causar daño a los pacientes ya sea en instituciones del ámbito público como también privado.

Pese a esto, se ha reconocido que en aquellas áreas de emergencias de los hospitales en países en vías de desarrollo como es el caso de Ecuador, se presenta una gran variedad de retos como altas demandas de servicios, sobrecarga de trabajo con la falta de profesionales, inadecuada gestión, lo que impulsa a la obtención de niveles sumamente bajos en calidad y seguridad (Velasco Chere et al., 2024).

En las investigaciones, se reconoce que entre los factores organizacionales que son impedimento y freno en el tema de calidad y seguridad del paciente se encuentra la gestión incorrecta dentro de las instituciones, desde la parte directiva; la falta de los conocidos protocolos o la desactualización de estos que son esenciales para las actividades diarias; así mismo la deficiencia de la infraestructura que es el pilar de funcionamiento de las instituciones; falta de

recursos indispensables para el proceso de atención incluyendo equipos que en ciertos casos hay pero no están en correcto funcionamiento; la falta de medicamentos; el empleo de sistemas inadecuados que influye en el nivel de satisfacción del paciente; y la normalización de errores entre el equipo de salud en base a la cultura que han creado dentro de las instituciones.

Por otra parte, se describen los factores de recursos humanos, donde se destaca la muy notable falta de personal y a la vez la sobrecarga de trabajo que trae consigo consecuencias en el desempeño dentro del servicio que se ofrece; exceso de actividades administrativas que alejan al profesional del cuidado directo; no existe capacitación continua para actualización y enriquecimiento de conocimientos; una escasa coordinación y comunicación efectiva entre el equipo durante los turnos y la presencia de ambientes con jerarquías que evita la participación activa de los profesionales.

Los hallazgos que se evidencia en esta revisión de alcance, tienen amplia relación con criterios de Mendoza et al. (2022) en su artículo resaltando que, dentro del sector publico existen faltas de recursos, menos personal, generando bajos niveles de atención al paciente y con ello causando inconformidades. Puesto que, toda institución de salud sin impedimento alguno debería garantizar muy altos niveles de calidad en atenciones dentro de áreas especialmente la de emergencias(Mendoza et al., 2022).

Así mismo, se busca que se mejore la experiencia de los pacientes, disminuyendo la presencia de algún tipo de riesgo y daños que impulse a conseguir mejores resultados ya que, la seguridad de los pacientes es esencial para poder dar un servicio de calidad, eficiente y eficaz centrado en los mismos(Mendoza et al., 2022).

Este estudio también analiza y coincide que, una gestión incorrecta desata actividades de planificación, organización, dirección y control de calidad erróneas, que encaminan una falla en todo el proceso de atención evitando responder a las necesidades del paciente de forma eficiente(Mendoza et al., 2022).

Según el análisis de Cabrera-Pomasqui et al. (2024) refleja que tal cual se ha identificado en la revisión, la falta de comunicación efectiva entre el equipo de salud, excesos de actividades de oficina desglosa un desempeño inadecuado, pues al existir una alta demanda de pacientes que acuden al servicio de emergencias y si no existe motivación, coordinación, las habilidades y competencias de cada uno disminuyen, y se ve la ejecución de procedimientos que traen fallas de carácter involuntario. Puesto que, las actividades del personal bien desempeñadas se reflejan en la calidad de trabajo que realizan durante su turno laboral en el servicio(Cabrera-Pomasqui et al., 2024).

Por otro lado, Tello-García et al. (2023) subraya que, en la seguridad de los pacientes participan varios factores relacionados con el paciente, las actividades que se ejecutan con ellos, la infraestructura donde se ofrece los servicios, por lo que se debe tomar en cuenta que debe ser un entorno completamente seguro. Es por eso que, en una institución si desde el personal que dirige no toma conciencia de la importancia que trae consigo brindar atención con altos niveles de calidad y seguridad y a la vez influir positivamente en el resto del personal, los resultados son insatisfactorios para todos(Tello-García et al., 2023).

A la vez, destaca la importancia de que el personal debería actualizarse y capacitarse permanentemente como parte de sus responsabilidades enfocadas en la cultura y seguridad del paciente, cuando no existe cumplimiento en esta parte, el nivel de riesgo de eventos adversos crece,

ya que es relevante brindar cuidados seguros, participando activamente, y obteniendo experiencia en medidas de prevención(Tello-García et al., 2023).

Al identificar estos factores se desata importantes implicaciones en términos de gestión en los hospitales de los países en vías de desarrollo que han sido evidenciados en la revisión como: Ecuador, México, Perú, Colombia, Cuba, Argentina, Brasil, Bolivia, Chile e Irán, en los cuáles se requiere mejorar en tema de calidad de atención, para de tal modo lograr la reducción de múltiples riesgos dentro de los servicios de emergencia y demás, necesitando un enfoque que integre actividades organizacionales y la parte de recursos humanos.

Finalmente, se estima relevante el fortalecimiento de la capacitación y formación constante que abarque no sólo conocimientos técnicos, sino también competencias y habilidades personales para el desempeño en equipo, manejo de estrés, emociones y liderazgo, cumplir con la elaboración de protocolos estandarizados o su actualización, optimización de recursos humanos, impulsar la cultura de mejora continua. Donde los hospitales deben encargarse de diseñar o si ya cuentan con inducción actualizarse, para profesionales nuevos o que rotan que es lo más recurrente en las emergencias. A su vez, los gestores de salud deberían adoptar modelos que incluyan planificación estratégica de talento humano, para lograr cubrir los turnos de manera adecuada, sin que se presente agotamiento físico y mental, instauración de sistemas con el apoyo de los avances tecnológicos, etc. Los países en vías de desarrollo con recursos que se limitan se pueden efectuar progresivamente, con la priorización de acciones que se requieran inmediatamente para garantizar continuidad de cuidados.

6. CONCLUSIONES

Esta revisión de alcance ha permitido la identificación, organización y describir a detalle los principales factores organizacionales y recursos humanos que afectan la calidad de atención y seguridad de los pacientes dentro de los servicios de emergencia de los hospitales que se encuentran en países en vías de desarrollo. Reconociendo que, pese a esfuerzos de las diferentes instituciones de salud, los factores organizacionales como: las gestiones incorrectas; falta o no actualización de protocolos; fallas y deficiencia a nivel de infraestructura; insuficientes recursos para la atención como equipos e insumos; falta de medicamentos; sistemas inadecuados y normalización de errores en el desempeño diario, todo esto como factores críticos que aumentan los niveles de vulnerabilidad para el paciente en su paso por dichas áreas de aquellas instituciones.

En base a los factores de recursos humanos, se pudo evidenciar claramente que: la falta de personal y consigo la sobrecarga de trabajo; el exceso de actividades administrativas que alejan al profesional del cuidado directo; falta de capacitación continua para conocimiento y actualización; insuficiente coordinación y comunicación efectiva entre el equipo durante los turnos; y la presencia de ambientes con jerarquías son los que individualmente o en conjunto afectan de modo negativo en el nivel de calidad del servicio que se ofrece, pues, se estima que estas circunstancias no afectan a los resultados de la atención, sino a su vez a la percepción de seguridad del paciente y del mismo equipo de salud.

Al fusionarse tanto las fallas en la parte organizacional con las de recursos humanos, incrementa la presencia de riesgos en relación al servicio que se brinda dentro de la emergencia, dando como resultado principalmente la insatisfacción de los pacientes, aumento en la presencia de eventos adversos, continuación o prolongación de la estancia hospitalaria, elevación de costos para las instituciones, y pérdida de la confianza en el servicio y el sistema de salud en general,

hablando de estas consecuencias en el contexto de países en vías de desarrollo donde es muy notorio la limitación de recursos económicos, humanos y alta tecnología.

Por tal razón, aquella revisión destaca el requerimiento urgente de instaurar estrategias efectivas dentro de las múltiples instituciones de salud que se direccionen a fortalecer la cultura de seguridad del paciente, una gestión correcta de talento humano, y las inversiones necesarias en infraestructura, equipos e insumos. También la relevancia de optar por técnicas y herramientas de gestión que se basa en los mencionados protocolos clínicos, de reporte y monitorización de eventos adversos, planeación estratégica, a su vez los procesos de mejora continua, auditorías, indicadores y comités de calidad dentro de la atención en salud para conseguir servicios de emergencia que trabajen con eficiencia, seguridad y centrados en el paciente.

Para cerrar, los múltiples hallazgos aportan a la comprensión a profundidad de la interacción de los factores organizacionales y recursos humanos en la emergencia y a la vez cómo aquello permite reconocer oportunidades de mejora en la atención. Puesto que, este trabajo de investigación contribuye evidencias actualizadas y de utilidad para la toma de decisiones, desarrollo de otras investigaciones, impulsa intervenciones adecuadas dentro de las instituciones de salud para fortalecer la calidad y seguridad en el proceso de atención, de manera esencial en las áreas críticas e importantes como es el servicio de emergencia de los países en vías de desarrollo.

7. RECOMENDACIONES

Posterior a la evidencia recolectada en la revisión que se llevó a cabo, se reconoce que la forma más efectiva de evitar errores o eventos adversos que pongan en riesgo la seguridad del paciente y la calidad de atención, comienza por la identificación de dichos elementos más importantes y hacerles frente.

Es por eso que, se estima relevante que aquellos países en vías de desarrollo den prioridad al refuerzo de la gestión organizativa en las áreas de emergencias, pues, se debería realizar planificación estratégica institucional encaminada hacia calidad y seguridad del paciente, estandarizando procesos con los protocolos muy claros, supervisión permanente del desenvolvimiento del personal, evaluación continua de indicadores de calidad y eventos adversos. Del mismo modo, se debe dar garantía de las condiciones de labores para el personal, suficientes trabajadores, evitando la sobrecarga, considerar el bienestar emocional de los mismos, promover ambientes con seguridad y motivación ya que, las instituciones deben brindar entornos que impulse un adecuado desempeño profesional bajo la ética, seguridad y atención centrada en las personas.

Por otra parte, se deben enfocar en la capacitación continua de técnicas, y habilidades basadas en gestión de calidad, trabajo cooperativo, liderazgo, como pilar que asegure que el personal se encuentre actualizado y preparado para situaciones de presión como la que se vive en emergencia. Así mismo, se recomienda elaborar programas más efectivos de educación en tema de seguridad, gestión de riesgo, toma de decisiones correctas.

Además, se estima necesario impulsar comunicación efectiva entre el equipo de salud, situándola como una técnica importante al prevenir errores, mejorar cuidados y dar fortaleza a la cultura de seguridad. También, se puede crear espacios donde se dialogue, haya reuniones, y

sistemas de notificación de eventos adversos, sin represalias para aportar a disminuir factores de riesgo relacionados a las fallas organizacionales y de recursos humanos.

Para finalizar, se recomienda a las personas encargadas de la elaboración de políticas en salud, autoridades o instituciones, que tomen en cuenta estos hallazgos como fuente para dicha elaboración enfocada en infraestructura, recursos económicos, gestiones en áreas de emergencia, añadiendo marcos normativos que garanticen cumplir con los estándares de la calidad de atención y seguridad de todos los pacientes que acude a las instituciones de salud de estos países.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, L. L. M. (2024). Factores que influyen en la falta de adherencia a capacitación continua por parte del personal de Enfermería—Hospital Dr. Horacio Heller—2023. <https://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/18084>
- Aguirre Raya, D. A., & Hernández Jiménez, A. B. (2014). Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(3), 487-499.
- Almeida da Silva, V., Santos Mota, R., de Souza Barros, A., Fernandes Gonçalves, A. R., Viana Sant'Anna, M., & Nascimento Barbosa dos Santos, M. R. (2021b). Notificación de incidentes relacionados con la atención a la salud en un hospital docente. *Enfermería Global*, 20(63), 180-220. <https://doi.org/10.6018/eglobal.450481>
- Amanian, S., Faldaas, B. O., Logan, P. A., & Vaismoradi, M. (2020). Learning from Patient Safety Incidents in the Emergency Department: A Systematic Review. *The Journal of Emergency Medicine*, 58(2), 234-244. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.11.015>

- Araujo-Rosero, O. L., Guerrero-Lasso, P. A., Matabanchoy-Tulcán, S. M., & Bastidas-Jurado, C. F. (2021). Revisión sistemática: Eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Universidad y Salud*, 23(3), 351-365. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.249>
- Arce-Huamani, M. Á., & Aliaga-Gastelumendi, R. A. (2023a). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Médica Peruana*, 40(4), 308-313. <https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722>
- Arias, D., Camacho, J. E., & Osorno, J. (2016). MEJORA DE HABILIDADES EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE IMPLEMENTANDO UNA ESTRATEGIA DE ENTRENAMIENTO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL. *Revista Ingeniería Biomédica*, 10(20), 21-25.
- Aromataris E, et al. (2024). JBI Manual for Evidence Synthesis—JBI Global Wiki. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- Astier-Peña, M. P., Torijano-Casalengua, M. L., & Olivera-Cañadas, G. (2016). Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria. *Atencion Primaria*, 48(1), 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.001>
- Athié-Gutiérrez, C., & Dubón-Peniche, M. C. (2020). Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. *Cirugía y cirujanos*, 88(2), 219-232. <https://doi.org/10.24875/ciru.18000625>
- Bajaña Romero, J. A., & Ortiz Orobio, M. L. (2023). Cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de Salud de Canoa. *MediSur*, 21(5), 985-993.

- Barrientos Sánchez, J., Hernández Zavala, M., & Zárata Grajales, R. A. (2019a). Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enfermería universitaria*, 16(1), 52-62. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>
- Benites Bernabé, Á. D., Castillo Saavedra, E. F., Rosales Marquez, C., Salas Sánchez, R. M., & Reyes Alfaro, C. E. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *MediSur*, 19(2), 236-244.
- Betancourt Betancourt, J. A., Cepero Morales, R. J., & Gallo Borrero, C. M. (2011). Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 15(6), 936-945.
- Bucay, D. R. H., & Altamirano, D. M. S. (2024). El impacto de la organización institucional en la eficiencia hospitalaria del servicio de emergencia en un hospital de segundo nivel. *Revista Imaginario Social*, 7(4), Article 4. <https://doi.org/10.59155/is.v7i4.246>
- Cabrera-Pomasqui, C. E., & Juna, C. F. (2024). Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 23(74), 446-471. <https://doi.org/10.6018/eglobal.601771>
- Call, R. C., Ruskin, K. J., Thomas, D.-A., & O'Connor, M. F. (2019). Human Factors and the Impact on Patient Safety: Tools and Training. *International Anesthesiology Clinics*, 57(3), 25-34. <https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000234>
- Cardoso Rocha, R., Rocha Bezerra, M. A., de Meneses Barbosa Martins, B., & Vilar Teixeira Nunes, B. M. (2021). Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: Revisión integrativa. *Enfermería Global*, 20(64), 700-743. <https://doi.org/10.6018/eglobal.441691>

- Castilho, D. E. C., Silva, A. E. B. D. C., Gimenes, F. R. E., Nunes, R. D. L. S., Pires, A. C. A. C., & Bernardes, C. A. (2020). Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3273. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3353.3273>
- Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., & Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
- Contreras-Carreto, N. A., & Ramírez-Montiel, M. L. (2020). Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. *Cirugía y cirujanos*, 88(4), 526-532. <https://doi.org/10.24875/ciru.19001413>
- Cuzco, M. V., Villacrés-Parra, S., Gallegos-Londoño, C., & Negrete-Costales, H. (2019). Evaluación de la gestión del mantenimiento en hospitales del instituto ecuatoriano de seguridad social de la zona 3 del Ecuador. *Ingenius. Revista de Ciencia y Tecnología*, 22, 59-71.
- del Valle Solórzano, K. S. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, 1(47), 165-179. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>
- Dionicio, L. Y. L., & Marcos, R. A. A. (2023). Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima: Quality of nurse care and patient satisfaction in the emergency Department in a hospital in Lima. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(5), Article 5. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1343>

- dos Santos-Bezerril, M., Gonçalves-da Costa, M. E., Lima-Freire, V. de A., Belmiro-Andrade, F., Tavares-Chiavone, F. B., & Pereira-Santos, V. E. (2022). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. *Enfermería Global*, 21(67), 376-408. <https://doi.org/10.6018/eglobal.503031>
- Espinoza Beltrán, V. Y., & Cachipundo Vasquez, M. V. (2024). El Sistema Integrado de Administración del Talento Humano, un enfoque en el Sector Público Ecuatoriano. *Podium*, 45, 33-52. <https://doi.org/10.31095/podium.2024.45.3>
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Figueiredo, M. L. de, & D’Innocenzo, M. (2017). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: Una revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(47), 605-650. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>
- Figuroa Uribe, A. F., & Hernández Ramírez, J. (2021). Hospital security. A vision of multidimensional security. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 154-163. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3490>
- Flores-Hernández, S., Pérez-Cuevas, R., Dreser-Mansilla, A., Doubova, S. V., Díaz-Portillo, S. P., & Reyes-Morales, H. (2024). Calidad de la atención de los servicios de salud. *Salud Publica De Mexico*, 66(4, jul-ago), 571-580. <https://doi.org/10.21149/15825>
- George Quintero, R. S., Gámez Toirac, Y., Matos Laffita, D., González Rodríguez, I., & Labori Ruiz, R. (2022). Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *Infodir*, 37.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-35212022000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Grande-Ratti, M. F., Perez-Manelli, R. Y., Herrera, A. G., Pedretti, A. S., Aliperti, V., Martinez, B., & Dawidowski, A. R. (2022). Investigación-Acción Participativa sobre percepciones, preocupaciones y necesidades de los profesionales de salud en una central de emergencias de Argentina. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 25(3), 242-258. <https://doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.02>

Hevia M., J., Huete G., Á., Alfaro F., S., & Palominos V., V. (2017). Herramientas útiles y métodos de búsqueda bibliográfica en PubMed: Guía paso a paso para médicos. *Revista médica de Chile*, 145(12), 1610-1618. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017001201610>

Idarraga, P. L. U. (2022). Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), Article 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3314

Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>

Lopez-Cortes, O. D., Betancourt-Núñez, A., Bernal Orozco, M. F., & Vizmanos, B. (2022). Scoping reviews: Una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investigación en educación médica*, 11(44), 98-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447>

Martínez Reyes, C. R., Agudelo Durango, J., Areiza Correa, S. M., & Giraldo Palacio, D. M. (2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 17(33), 277-291. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2017.2/a17>

- Maza-de la Torre, G., Motta-Ramírez, G.-A., Motta-Ramírez, G., & Jarquin-Hernández, P. M. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, 77(1). <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
- Mendoza, M. J. G., Montaña, F. M. J., Gaibor, C. E. E., & Gamboa, J. J. N. (2022). Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas 2020. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), Article 5. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.446>
- Mohammadi, F., Rustae, S., & Bijani, M. (2024). The factors influencing patient safety management as perceived by emergency department nurses: A qualitative study. *Nursing Open*, 11(3), e2135. <https://doi.org/10.1002/nop2.2135>
- Mora Medina, A. A., Chiriguaya Savinovich, C., & Rocafuerte Naranjo, G. (2024). Gestión de la calidad de la atención en salud. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 6(1), 48-54. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0226>
- Moreno Gavilanes, K. A., & Cazorla Basantes, G. (2023). Calidad del servicio de salud: Un antecedente de la satisfacción del paciente de Riohospital de la ciudad de Riobamba (Ecuador). *Revista de Economía del Caribe*, 31, 1.
- Nieto-Jiménez, D. L. (2021). Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29(1), 5977. <https://doi.org/10.24875/REIMSS.M21000030>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. [https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-](https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4)

- Paravic Klijn, T., & Lagos Garrido, M. E. (2021). TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. *Ciencia y enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>
- Piñero, J. C. M., Díaz, A., & Vela, J. S. M. (2021). Saturación del servicio de urgencias en la ciudad de Bogotá: Una comprensión sistémica del problema. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3609-3622. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.27302019>
- Reconde-Suárez, D., & Peña-Figueredo, M. de los A. (2019). Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. *Ene*, 13(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rincón-Valenzuela, D. A., & Gómez-Ardila, C. (2024). Shortage of perioperative supplies and drugs: Theory and practical implications. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 52(2). <https://doi.org/10.5554/22562087.e1100>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Rodríguez Weber, F. L., Secín Diep, R., & Ramírez Arias, J. L. (2021). El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(4), 477-479. <https://doi.org/10.35366/102530>
- Roque González, R., Guerra Bretaña, R. M., & Torres Peña, R. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 315-324.
- Sánchez Guillaume, J. L. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN*, 22(7), 630-637.

- Silva, L. C. da, Caldas, C. P., Fassarella, C. S., & Souza, P. S. de. (2021). Efecto de la cultura organizativa para la seguridad del paciente en el entorno hospitalario: Revisión sistemática. *Aquichan*, 21(2), Article 2. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.3>
- Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Camelo, S. H. H., & Terra, F. de S. (2016). Gestión de recursos humanos y su interfaz en la sistematización de la asistencia de enfermería. *Enfermería Global*, 15(42), 341-352.
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: Atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 304-311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Tello-García, M., Pérez-Briones, N. G., Torres-Fuentes, B., Nuncio-Domínguez, J. L., Pérez-Aguirre, D. M., & Covarrubias-Solís, I. F. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(70), 111-138. <https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>
- Torres, Y., Rodríguez, Y., & Pérez, E. (2022). ¿Cómo mejorar la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente adoptando estrategias del sector de la aviación? *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(3), 182-190. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.10.009>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

- Trigoso Vergaray, J., Huamán-Espejo, M., Bernedo-Moreira, D. H., & Romero-Carazas, R. (2023). Gestión logística hospitalaria y calidad de servicio del cliente interno en tiempos de pandemia. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 8(1), 146-162. <https://doi.org/10.33936/rehuso.v8i1.4615>
- Vásquez Sáenz, O. A., & Montenegro Camacho, L. A. (2022). Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4). <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2022.154.1907>
- Velasco Chere, M. Á., Castellanos Martillo, R. O., Olvera Plúas, J. G., Castro Romero, O. S., & García Guzmán, T. A. (2024a). Evaluación de la gestión administrativa de los servicios de emergencia en hospitales públicos. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 28(ESPECIAL), 309-317. <https://doi.org/10.47460/uct.v28ispecial.828>
- Vera Carrasco, O. (2019). GUÍAS DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. *Revista Médica La Paz*, 25(2), 70-77.

9. ANEXOS

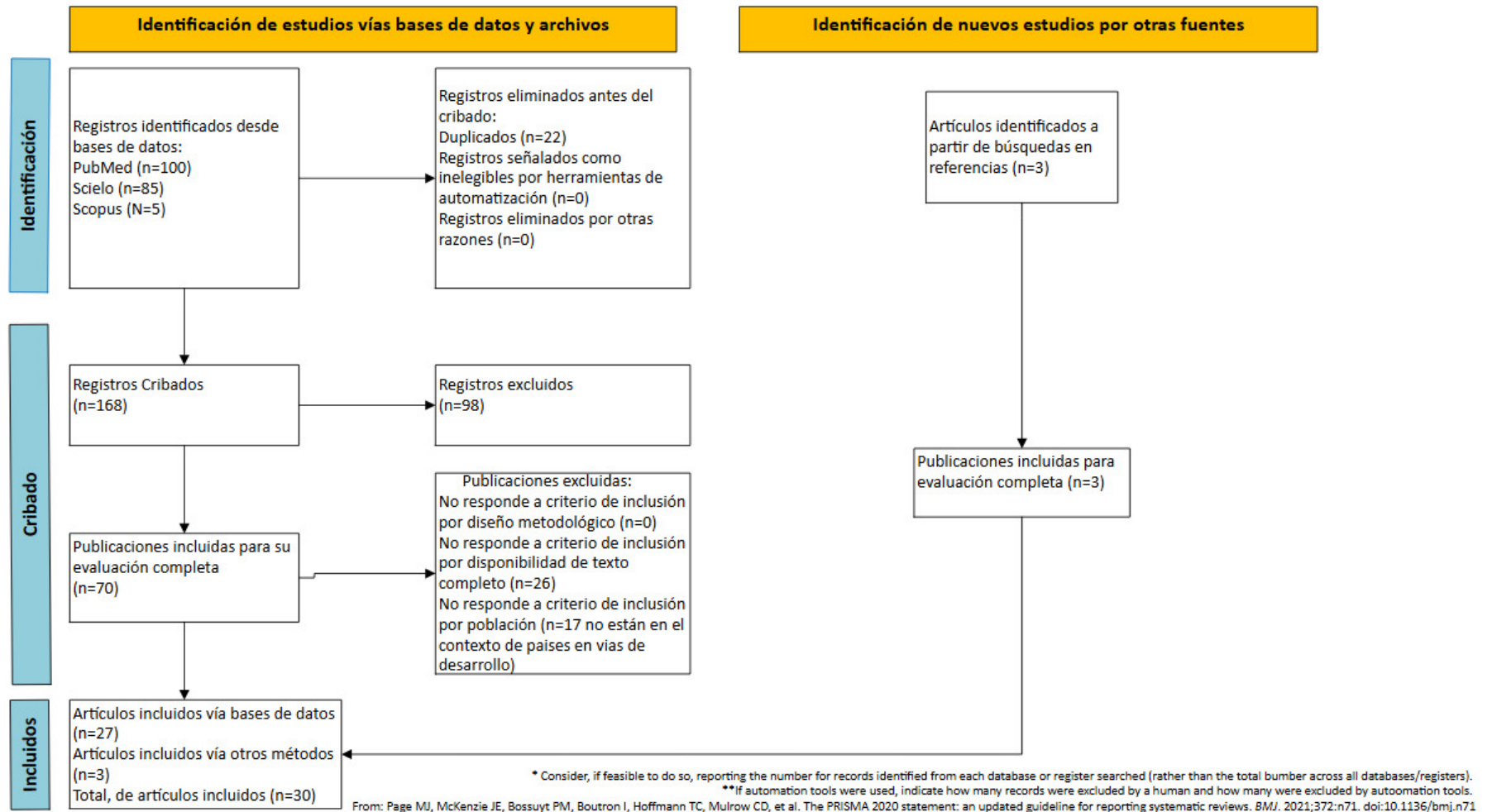
Anexo 1. PALABRAS CLAVE Y ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Base de datos	Términos clave utilizados	Ecuación de búsqueda	Resultados
PubMed	("Patient Safety") AND ("quality of care") ("Emergency Services")AND D ("Organizational Factors") AND ("Human Resources") AND ("developing countries")	(("patient safety"[MeSH Terms] OR "patient safety"[All Fields] OR "safety culture"[All Fields]) AND ("quality of health care"[MeSH Terms] OR "quality of care"[All Fields] OR "healthcare quality"[All Fields]) AND ("emergency service, hospital"[MeSH Terms] OR ("emergency"[All Fields] AND "services"[All Fields]) OR "emergency services"[All Fields] OR "emergency department"[All Fields]) AND ("developing countries"[MeSH Terms] OR "developing countries"[All Fields] OR "low- and middle-income countries"[All Fields] OR "resource-limited settings"[All Fields]) AND ("organizational culture"[MeSH Terms] OR "organizational factors"[All Fields] OR "hospital management"[All Fields] OR "health facility administration"[All Fields]) AND ("health personnel"[MeSH Terms] OR "human resources"[All Fields] OR "health workforce"[All Fields] OR "nursing staff"[All Fields])) AND (ffrft[Filter]) AND (2014:2024[pdat])	100
Scielo	(Seguridad del Paciente)AND D	("Seguridad del Paciente" OR "Cultura de Seguridad") AND ("Calidad de la Atención en Salud" OR "Calidad de atención") AND ("Servicios Médicos de Urgencia" OR "Departamentos de Emergencia" OR "Atención Prehospitalaria") AND ("Países en Desarrollo" OR "Países en Vías de Desarrollo" OR "Regiones con Recursos Limitados") AND	85

	(Calidad de atención) AND (Servicios de Emergencia) AND (Factores organizacionales) AND (Recursos Humanos) AND (Países en desarrollo)	("Factores Organizacionales" OR "Gestión de los Servicios de Salud" OR "Administración Hospitalaria") AND ("Recursos Humanos en Salud" OR "Personal de Salud" OR "Dotación de Personal en Salud")	
Scopus	((Patient Safety) AND (quality of care))AND (Emergency Services) AND (Organizational Factors) AND (Human Resources) AND (Developing Countries)	(TITLE-ABS-KEY ("patient safety" OR "safety culture") AND TITLE-ABS-KEY ("healthcare quality" OR "quality of care") AND TITLE-ABS-KEY ("emergency services" OR "emergency department") AND TITLE-ABS-KEY ("organizational factors" OR "hospital management") AND TITLE-ABS-KEY ("human resources" OR "health workforce" OR "nursing staff") AND TITLE-ABS-KEY ("developing countries" OR "low- and middle-income countries" OR "resource-limited settings")) AND PUBYEAR > 2013 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))	5
TOTAL			190

Fuente: Elaboración propia del autor.

Anexo 2. DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA



Anexo 3. CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Nº	Autor/es, Año de publicación	País de estudio	Tipo de estudio/diseño	Escenario	Factor abordado (Organizacional / RRHH / Ambos)
1	Mohammadi F., Rustaee S., Bijani M. (2024)	Irán	Cualitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia)	Ambos, factores organizacionales y Recursos Humanos
2	Reconde-Suárez D., Peña-Figueroa M.A. (2019)	Cuba	Revisión Sistemática	Hospitalario (Emergencia)	Organizacional (Falta y no actualización de Protocolos)
3	Vera Carrasco, O. (2019)	Bolivia	Ensayo teórico - educativo	Hospitalario (Emergencia)	Organizacional (Falta y no actualización de Protocolos)
4	Aguirre Raya D., Hernández Jiménez A.B.(2014)	Cuba	Revisión de literatura	Hospitalario (Emergencia y general)	Organizacional (Falta y no actualización de Protocolos)
5	Viscaíno Cuzco, M., et al. (2019)	Ecuador	Estudio cuantitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia IESS)	Organizacional (Deficiencia de infraestructura)
6	Espinoza-Portilla, E., et al. (2020)	Perú	Estudio cuantitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia y general)	Organizacional (Deficiencia de infraestructura)
7	Soto, A. (2019)	Perú	Estudio cualitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia y general)	Organizacional (Falta de Recursos)
8	Rincón-Valenzuela, D. A., & Gómez-Ardila, C. (2024)	Colombia	Revisión de literatura	Hospitalario (Emergencia y general)	Organizacional (Falta de Medicamentos e insumos)
9	Urbina Idarraga, P. L. (2022)	Perú	Estudio cualitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia y general)	Organizacional (Gestión incorrecta, sistemas inadecuados)
10	Trigoso Vergaray, J., et al. (2023)	Ecuador	Estudio cuantitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia y general)	Organizacional (Gestión incorrecta, sistemas inadecuados)
11	Athie-Gutiérrez, C., et al. (2020)	México	Estudio cualitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia y general)	Organizacional (Gestión incorrecta, Normalización de errores)

12	Almeida da Silva, V., et al. (2021)	Brasil	Estudio cuantitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia y general)	Organizacional (Gestión incorrecta, Normalización de errores, sistemas inadecuados)
13	Gómez Mendoza, M. J., et al. (2022)	Ecuador	Estudio transversal exploratorio, descriptivo, no experimental	Hospitalario (Emergencia)	Recursos Humanos (Falta de personal)
14	Araujo-Rosero, O. L., et al. (2021)	Colombia	Revisión Sistemática	Hospitalario (Emergencia y general)	Recursos Humanos (Falta de personal, sobrecarga laboral)
15	Cabrera Pomasqui, C. E., et al. (2024)	Ecuador	Estudio Cualitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia y general)	Recursos Humanos (Falta de personal, sobrecarga laboral, excesivas actividades administrativas)
16	Del Valle Solórzano, S. (2021)	Ecuador	Estudio descriptivo, de corte transversal	Hospitalario (Emergencia y general)	Recursos Humanos (sobrecarga laboral, excesivas actividades administrativas)
17	Arias D., Camacho J.E., Osorno J. (2016)	Colombia	Estudio descriptivo, de corte transversal	Hospitalario (Emergencia y otras áreas)	Recursos Humanos (falta de capacitación y formación continua del personal)
18	Acosta, L.L.M. (2023)	Argentina	Estudio cualitativo, descriptivo	Hospitalario (Emergencia y otras áreas)	Recursos Humanos (falta de capacitación y formación continua del personal)
19	Rodríguez Weber, F.L., et al. (2021)	México	Estudio Cualitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia y otras áreas)	Recursos Humanos (falta de coordinación y comunicación efectiva entre el equipo de salud)
20	Maza-de la Torre, G., et al. (2023)	México	Estudio cualitativo descriptivo.	Hospitalario (Emergencia y otras áreas)	Recursos Humanos (falta de coordinación y comunicación efectiva entre el equipo de salud)
21	Paravic Klijn, T., & Lagos Garrido, M.E. (2021)	Chile	Estudio cualitativo descriptivo.	Hospitalario (Emergencia y otras áreas)	Recursos Humanos (falta de coordinación y comunicación efectiva entre el equipo de salud)

22	Contreras-Carreto, N.A., & Ramírez-Montiel, M.L. (2020)	México	Estudio descriptivo cualitativo	Hospitalario (Emergencia y general)	Recursos Humanos (jerarquías en el equipo de salud)
23	Tello García, M., et al. (2023)	México	Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional	Hospitalario (Emergencia y general)	Ambos, factores organizacionales y Recursos Humanos
24	Grande-Ratti, M. F., et al. (2022)	Argentina	Investigación-acción participativa, cualitativo	Hospitalario (Emergencia)	Ambos, factores organizacionales y Recursos Humanos
25	Morales Piñero, J. C., Díaz, A., Martínez Vela, J. S. (2021)	Colombia	Estudio cuantitativo, transversal	Hospitalario (Emergencia)	Ambos, factores organizacionales y Recursos Humanos
26	Espinoza Beltrán, V. Y., Cachipundo Vásquez, M. V. (2024)	Ecuador	Estudio cualitativo descriptivo y exploratorio	Hospitalario (Emergencia)	Ambos, factores organizacionales y Recursos Humanos
27	Moreno Gavilanes, K. A., Cazorla Basantes, G. (2023)	Ecuador	Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional	Hospitalario (Emergencia y otras áreas)	Ambos, factores organizacionales y Recursos Humanos
28	Figueroa-Uribe, A. F., Hernández-Ramírez, J. (2021)	México	Revisión sistemática	Hospitalario (Emergencia y otras áreas)	Ambos, factores organizacionales y Recursos Humanos
29	Mora Medina, A. A., et al. (2024)	Ecuador	Estudio cualitativo descriptivo	Hospitalario (Emergencia y general)	Ambos, factores organizacionales y Recursos Humanos
30	Vásquez Sáenz, O. A., Montenegro Camacho, L. A. (2022)	Perú	Estudio de revisión, cualitativo	Hospitalario (Emergencia y general)	Organizacional (Mala Gestión y sistemas inadecuados)

Fuente: Elaboración propia del autor