

## Seguridad del paciente en unidades de emergencia: factores asociados a eventos adversos

*Patient safety in emergency units: factors associated with adverse events*

- <sup>1</sup> Brenda Bethzabet Barzola Briones  <https://orcid.org/0009-0002-6453-440X>  
Universidad Técnica Estatal de Quevedo (UTEQ), Quevedo – Ecuador  
[bbarzolab@uteq.edu.ec](mailto:bbarzolab@uteq.edu.ec)
- <sup>2</sup> Monserrate Margarita Vaca Barrios  <https://orcid.org/0009-0005-2043-3596>  
Universidad Técnica Estatal de Quevedo (UTEQ), Quevedo – Ecuador  
[mvacab2@uteq.edu.ec](mailto:mvacab2@uteq.edu.ec)
- <sup>3</sup> Nancy Verónica Yumisaca León  <https://orcid.org/0009-0008-9334-1272>  
Universidad Técnica Estatal de Quevedo (UTEQ), Quevedo – Ecuador  
[nyumisacal@uteq.edu.ec](mailto:nyumisacal@uteq.edu.ec)



### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 19/12/2024

Revisado: 17/01/2025

Aceptado: 13/02/2025

Publicado: 24/03/2025

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3364>

Cítese: Barzola Briones, B. B., Vaca Barrios, M. M., & Yumisaca León, N. V. (2025). Seguridad del paciente en unidades de emergencia: factores asociados a eventos adversos. *Anatomía Digital*, 8(1.1), 156-171. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3364>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>

La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>



**Palabras claves:**

Seguridad del paciente, unidades de emergencia, factores asociados, factores de riesgo, eventos adversos, servicio de urgencias.

**Resumen**

**Introducción.** La seguridad del paciente se refiere a la minimización de riesgos de un daño innecesario al mínimo aceptable, considerando aspectos como los conocimientos actuales, contexto y disponibilidad de recursos. La falta de seguridad conduce a la manifestación de eventos adversos que representa una de las 10 razones principales de discapacidad y muerte en el mundo. **Objetivo.** Identificar los factores asociados a eventos adversos que afectan la seguridad del paciente en unidades de emergencia. **Metodología.** El estudio se caracteriza por ser una revisión bibliográfica, con un alcance descriptivo, finalidad básica y método analítico, se consideraron artículos originales de bases como PubMed, SciELO y el Portal Regional de la Biblioteca Virtual de la Salud. **Resultados.** Se identificaron cuatro factores asociados a eventos adversos que afectan la seguridad del paciente: factores del personal de salud (errores en la gestión médica, de enfermería y documentación clínica, deficiencias en habilidades profesionales, errores de prescripción, deficiencias en el trabajo de equipo, problemas de actitud, entre otros), factores de la institución (tiempo de espera, políticas o directrices poco claras, pautas inadecuadas de atención, condiciones laborales, deficiencias en el flujo de atención y limitaciones del entorno físico y equipamiento, entre otros), factores relacionados con el paciente (ausencia de seguro médico, problemas dependientes del paciente como violencia, agresividad, falta de conocimiento y adherencia al tratamiento y reacciones adversas a medicamentos), y, factores psicosociales y de ambiente laboral (fatiga, estrés laboral, agotamiento emocional, sobrecarga laboral y mala comunicación). **Conclusión.** La seguridad del paciente en las unidades de emergencia depende de múltiples factores interrelacionados. **Área de estudio general:** Salud. **Área de estudio específica:** Seguridad del Paciente en Unidades de Emergencia. **Tipo de estudio:** Revisión Bibliográfica.

**Keywords:**

Patient safety, emergency units, associated factors,

**Abstract**

**Introduction.** Patient safety refers to the minimization of the risk of unnecessary harm to an acceptable minimum, considering aspects such as current knowledge, context, and

risk factors, adverse events, emergency service.

resource availability. Lack of safety leads to the occurrence of adverse events, which represent one of the top 10 causes of disability and death worldwide. **Objective.** Identify the factors associated with adverse events that affect patient safety in emergency units. **Methodology.** The study is characterized as a literature review with a descriptive scope, a basic purpose, and an analytical method. Original articles from databases such as PubMed, SciELO, and the Regional Portal of the Virtual Health Library were considered. **Results.** Four factors associated with adverse events affecting patient safety were identified: Healthcare personnel factors (errors in medical, nursing, and clinical documentation management, deficiencies in professional skills, prescription errors, teamwork deficiencies, attitude problems, among others), Institutional factors (waiting time, unclear policies or guidelines, inadequate care protocols, working conditions, deficiencies in patient flow, and limitations in the physical environment and equipment, among others), Patient-related factors (lack of health insurance, patient-dependent issues such as violence, aggression, lack of knowledge and adherence to treatment, and adverse drug reactions), Psychosocial and workplace environment factors (fatigue, work-related stress, emotional exhaustion, work overload, and poor communication). **Conclusion.** Patient safety in emergency units depends on multiple interrelated factors. **General Area of Study:** Health. **Specific area of study:** Patient Safety in Emergency Units. **Type of study:** Bibliography Review.

## 1. Introducción

La seguridad del paciente se define como la minimización de riesgos de un daño innecesario al mínimo aceptable, considerando la disponibilidad de recursos, el contexto y los conocimientos actuales. Esta seguridad se vincula con la reducción de riesgos relacionada con la atención sanitaria, que integra servicios orientados a la promoción, mantenimiento, vigilancia y recuperación de la salud (1).

La seguridad del paciente representa un importante problema de salud pública; aproximadamente el 10% de personas que adquieren atención sanitaria experimentan un daño, de los cuales entre el 50 y 80% pueden evitarse. A nivel mundial, de cada 10

pacientes, cuatro sufren daños durante la atención que reciben en el ámbito ambulatorio y primario, donde los errores más comunes se asocian con el diagnóstico, prescripción, uso y administración de medicamentos (2). Además de equivocaciones en la identificación del paciente, transfusiones de sangre sin previo análisis, caídas del paciente, infecciones relacionadas con la atención en salud, tromboembolismos venosos, úlceras de decúbito y riesgos en procedimientos quirúrgicos que pueden evitarse (3).

Los eventos adversos debido a la falta de seguridad, actualmente representa una de las 10 principales razones de discapacidad y muerte en el mundo (2). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente tres millones de personas mueren a causa del daño generado en la recepción de atención, mismos que derivan de varios factores. Estos implican factores organizativos y sistémicos, tecnológicos, comportamentales y humanos, externos y relacionados con el paciente (3).

En América Latina, se registran anualmente 134 millones de eventos adversos, de los cuales, aproximadamente 2,6 millones están relacionados con decesos. Estas cifras, superiores a las registradas en naciones desarrolladas, se atribuyen a la menor calificación del personal de salud y a la inadecuada infraestructura del sistema sanitario (4). En Venezuela identificaron en su estudio que la asignación significativa de pacientes, la dotación insuficiente de personal para afrontar la carga de trabajo, la presión laboral y una jornada laboral agotadora son factores del sistema que afectan la seguridad del paciente (5). En Colombia se reconoció que el 58,92% de los pacientes presentaron Eventos Adversos de Medicamentos (EAM), debido a la aplicación errónea del medicamento, vía incorrecta de administración y error en la dosis, fallas derivadas del personal de enfermería que pudieron ser evitadas (6).

En Ecuador se identificó que los eventos adversos de mayor frecuencia se vinculan con el procedimiento clínico, por los dispositivos médicos, úlceras por presión y la medicación. Las causas por las cuales se manifiestan estos eventos aluden a la sobrecarga laboral (52%), asignación insuficiente de enfermera-paciente (16%), capacitación limitada sobre los eventos adversos (12%) y errores en el sistema que conducen a la mala práctica por parte del personal de salud (4%) (7).

Por otro lado, en el Hospital General José María Velasco Ibarra, de Tena - Ecuador, se han identificado seis factores que contribuyen a la generación de eventos asociados con la seguridad del paciente. Estos son los factores cognitivos que integran la comprensión, percepción y resolución de problemas; factores del desempeño que implican errores técnicos en la aplicación de procesos, normas y protocolos; factores de comportamiento, que integran el cansancio, problemas de atención, incumplimiento, entre otros. También se encuentran los factores de comunicación como problemas de lenguaje y el método de comunicación; y, los factores fisiopatológicos asociados con la enfermedad (8).

En relación con lo descrito, se determina que la seguridad del paciente representa un pilar esencial en la calidad de la atención sanitaria, sobre todo en las unidades de emergencia que es un entorno operativo cuyas características favorecen la manifestación de problemas de seguridad debido a las constantes interrupciones y ritmo acelerado en la atención, en conjunto con las condiciones laborales (9). En las unidades de emergencia, la ocurrencia de eventos adversos trae consigo graves consecuencias para la salud de los pacientes, además, de transformarse en un problema costoso para las instituciones hospitalarias (10).

En definitiva, dentro de las unidades de emergencia, los eventos adversos constituyen una amenaza significativa tanto para el desempeño del sistema sanitario como para la seguridad del paciente. Aunque se constata la gravedad de la situación, aún persiste una brecha de conocimiento sobre los factores que determinan la ocurrencia de estos eventos, por consiguiente, se evidencia la necesidad de realizar un abordaje sistemático que permita recopilar, analizar y sintetizar la información disponible sobre el tema.

El desarrollo de esta revisión bibliográfica se justifica por el potencial que existe de proporcionar un marco teórico que coadyuve a la comprensión y entendimiento de los factores vinculados con los eventos adversos, sirviendo como base para el desarrollo de futuros estudios que orienten a los profesionales de la salud a la toma de iniciativas para prevenir estos riesgos. En consecuencia, el objetivo del presente estudio es identificar los factores asociados a eventos adversos que afectan la seguridad del paciente en unidades de emergencia.

## 2. Metodología

El estudio se caracteriza por ser una revisión bibliográfica, con un alcance descriptivo, finalidad básica y método analítico, que permite recopilar, describir y analizar los datos existentes sobre los factores asociados a eventos adversos. Para esto, se consideraron artículos originales de revistas del ámbito de salud, procedentes de las bases de datos PubMed, SciELO y el Portal Regional de la Biblioteca Virtual de la Salud. Como estrategia de búsqueda, se integra el uso de *Google Scholar* y los motores de búsqueda que son propios de cada base.

Las palabras clave se seleccionaron de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) que fueron: Seguridad del paciente, factores de riesgo, eventos adversos, Servicio de Urgencia en Hospital. Estos términos se combinaron mediante el empleo de los siguientes operadores booleanos: AND, OR, NOT.

Los criterios de inclusión considerados fueron: artículos publicados entre el 2020 al 2025; en idioma español, inglés y portugués; e, información completa disponible en línea o para

descarga. Los criterios de exclusión fueron: artículos con acceso restringido, artículos de opinión, artículos con opción de pago.

Para el análisis y procedimiento de la información, se consideraron tres etapas:

1. Identificación de la base de datos para la búsqueda de los artículos, cuya selección se basó en los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.
2. Revisión de los artículos considerando elementos como: objetivo, metodología, resultados, discusión y conclusiones.
3. Triangulación de la información, sistematizando la información a través de matrices que exponen datos como el año de publicación, autor y hallazgos principales.

En general, se revisaron 46 artículos científicos; sin embargo, para el presente estudio se seleccionaron 12, los cuales cumplieron con los criterios previamente establecidos.

### 3. Resultados

A través de la revisión bibliográfica, se identificaron cuatro factores que son: factores del personal de salud, factores de la institución, factores relacionados con el paciente, y, factores psicosociales y de ambiente laboral, mismos que se presentan en la **tabla 1**, **tabla 2**, **tabla 3**, **tabla 4**.

**Tabla 1.** Factores del personal de salud

Artículo	Hallazgos principales
Halinen et al. (9)	- Deficiencias en habilidades profesionales - Comportamiento no profesional - Competencia lingüística
Nassief et al. (11)	Causas frecuentes de eventos de deterioro del paciente - Error en la gestión médica (29,7%) - Error en la gestión de enfermería (23,8%) - Error en la documentación médica (25,7%) - El monitoreo inadecuado de las observaciones
Taylor et al. (12)	- Los problemas relacionados con los medicamentos derivan de los errores de prescripción
Mohammadi et al. (13)	- Pobres habilidades de comunicación - Falta de trabajo en equipo efectivo - Descuido de normas de seguridad y precauciones estándar: (Errores de medicación, vendajes y apósitos no higiénicos en el cuidado de heridas, traslado incorrecto de pacientes a otras salas) - Desprecio de los principios éticos: (Falta de respeto a la dignidad humana y la identidad personal de los pacientes, falta de respeto a la privacidad de los pacientes)
Poranen et al. (14)	- Problemas de actitud (actitudes negativas) - Impacto de la experiencia laboral (experiencia o falta de esta)

**Tabla 1.** Factores del personal de salud (continuación)

Artículo	Hallazgos principales
Carvalho et al. (15)	- Trabajar en el consultorio médico-quirúrgico o en el servicio de urgencias, en turno de noche, y tener intención de abandonar la enfermería: Esto reduce el clima general de seguridad.
Elsässer et al. (16)	- El 17.8% expresó preocupación por haber cometido un error importante en los últimos tres meses. - No imprimir ni interpretar de forma correcta un electrocardiograma. - No administrar el tratamiento necesario para la condición del paciente. - Hacer caminar al paciente con dolor torácico en lugar de utilizar una camilla.
Petrino et al. (17)	- Trabajo en equipo: Se pierde información clínica importante en los traspasos en el cambio de turno. - Liderazgo en seguridad: Hay limitaciones en la existencia de un entorno abierto y sin prejuicios para informar sobre problemas de seguridad.
Hyvämäki et al. (18)	- Deficiencias en el registro de información del paciente: - Documentación inadecuada: Errores de medicación, dosis incorrectas, listas de medicamentos obsoletos, y documentación faltante o contradictoria.

En la **tabla 1** se evidencian los factores relacionados con el personal de salud que contribuyen a la manifestación de eventos adversos y al deterioro de la seguridad del paciente en el área de emergencias. Dentro de los hallazgos más relevantes, se identificaron problemas relacionados con la gestión médica, de enfermería y documentación, comprometiendo la calidad y continuidad del cuidado. De igual forma, se destacan las deficiencias en las habilidades profesionales, errores de prescripción, problemas de actitud, entre otros criterios.

**Tabla 2.** Factores de la institución

Artículo	Hallazgos principales
Halinen et al. (9)	- El 40% de los incidentes de seguridad del paciente estuvieron relacionados con el flujo de información o gestión de esta. - Otros incidentes se asociaron con la terapia médica, como medicamentos y fluidos (23.8%). - Introducción insuficiente, adherencia a directrices y protocolos - Transferencia incompleta de información desde el área de emergencia - Recursos humanos insuficientes - Errores de identificación del paciente
Nassief et al. (11)	- Políticas o directrices poco claras (21,8%)
Taylor et al. (12)	- El 12.4% de los problemas relacionados con medicamentos pudieron haberse identificado con una revisión al momento del alta del servicio de urgencias. - Falta de un mecanismo de seguimiento y evaluación continua del desempeño profesional del personal
Mohammadi et al. (13)	- Falta de personal experto con experiencia en salas de emergencia - Falta de guías clínicas sobre la gestión de la seguridad del paciente - Falta de equipamiento estándar y espacio físico

**Tabla 2.** Factores de la institución (continuación)

Artículo	Hallazgos principales
Poranen et al. (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pautas inadecuadas de atención (insuficientes lineamientos claros para el cuidado del paciente)</li> <li>- Desafíos de interacción (comunicación y trabajo en equipo)</li> <li>- Desafíos relacionados con los sistemas tecnológicos (dificultades en el uso de tecnologías)</li> </ul>
Carvalho et al. (15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El tener un contrato de trabajo: Se relaciona con la mejora del clima general de seguridad y satisfacción laboral.</li> </ul>
Petrino et al. (17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entorno físico y equipamiento: Espacio insuficiente para la atención y entorno inseguro para pacientes con problemas de salud mental.</li> <li>- Factores organizacionales: Deficiencias en los procedimientos para la mejora del flujo en urgencias.</li> <li>- Hacinamiento: El número de pacientes excede la capacidad del servicio de urgencias, comprometiendo la seguridad del paciente.</li> </ul>
Hyvämäki et al. (18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones de trabajo: Congestión del servicio, prisas y duplicación de tareas, que afectan la calidad de la documentación y el intercambio de información.</li> <li>- Desafíos técnicos: Problemas con el uso, funcionalidad e integración del sistema de información.</li> <li>- Uso inadecuado de la información: Transferencia parcial de información entre organizaciones, problemas de coordinación de la atención, registro incorrecto del paciente o falta de seguimiento después del alta.</li> </ul>
Alsabri et al. (19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de espera en el servicio de urgencias: El riesgo incrementado de eventos adversos aumenta un 0.2% por cada minuto adicional de espera.</li> <li>- Tiempo de permanencia: Cada hora adicional de permanencia incrementa el riesgo en un 5,2%.</li> <li>- Duración de la estancia en urgencias: Cada hora adicional de estancia incrementa el riesgo en un 4,5%.</li> <li>- Disposición del paciente en urgencias: Asociado con el riesgo de eventos adversos.</li> <li>- Tipo de diagnóstico: Asociado con el riesgo de eventos adversos.</li> <li>- Tipo de QAI reportado : Relacionado con los eventos adversos.</li> </ul>

En la **tabla 2** se presentan los factores de la institución que influyen en la seguridad del paciente, donde, los más relevantes aluden a la falta de políticas y directrices claras, al igual que las deficiencias en la gestión del flujo de información, generado errores de identificación del paciente y en una transferencia incompleta de los datos clínicos. A esto se suma la insuficiencia de recursos humanos y la falta de personal con experiencia en las salas de emergencias, afectando significativamente la entrega de una atención efectiva y oportuna. Adicional, se integra el entorno físico y equipamiento, donde la limitada disponibilidad de espacio y el hacinamiento comprometen la seguridad del paciente.

**Tabla 3.** Factores relacionados con el paciente

Artículo	Hallazgos principales
Halinen et al. (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas dependientes del paciente</li> </ul>
Taylor et al. (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de adherencia y conocimiento del paciente</li> <li>- Reacciones adversas a medicamentos.</li> </ul>
Alsabri et al. (19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de seguro médico: Se asocia con la frecuencia de eventos adversos prevenibles.</li> </ul>

En la **tabla 3** se reconocen los factores relacionados con el paciente que juegan un rol determinante en su seguridad y en la atención de salud. Dentro de este marco, se reconoce la ausencia de seguro médico que se asocia con la frecuencia de eventos adversos prevenibles, determinando que hay una relación del acceso con la cobertura sanitaria y la reducción de riesgos. Además, se integran problemas dependientes del paciente, la falta de adherencia y las reacciones adversas a los medicamentos.

**Tabla 4.** Factores psicosociales y de ambiente laboral

Artículo	Hallazgos principales
Nassief et al. (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mala comunicación entre el personal (35,6%)</li> <li>- La mala comunicación fue cuatro veces más probable en presencia de un error en la documentación médica</li> <li>- Carga de trabajo aumentada</li> <li>- Reconocimiento del estrés</li> </ul>
Mohammadi et al. (13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga laboral y estrés por sobrecarga de trabajo</li> </ul>
Poranen et al. (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas que complican el procesamiento cognitivo (estrés o complejidad de la situación)</li> <li>- Tensiones y necesidades individuales (salud mental, fatiga y demandas físicas)</li> <li>- Naturaleza del trabajo (características y dinámica del servicio)</li> <li>- Factores vinculados con las misiones (aspectos específicos de las intervenciones o tareas)</li> </ul>
Carvalho et al. (15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los profesionales más jóvenes, con menos de cuatro años en la institución, y los que trabajan en el turno de noche: Tienen un clima de seguridad más bajo.</li> </ul>
Elsässer et al. (16)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El estrés laboral deriva de factores como los problemas de comunicación, inseguridad legal, cambios frecuentes de colegas y cambios de lugar de trabajo.</li> <li>- El 12.7% de los trabajadores de salud percibió que el estrés laboral afectaba negativamente la atención al paciente.</li> </ul>
Petrino et al. (17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal y equipos externos: Dotación insuficiente de personal en período de mayor actividad.</li> </ul>
Alsabri et al. (19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quejas de médicos o pacientes: Asociado con los informes de problemas de calidad relacionados con la institución.</li> </ul>
Connell et al. (20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga</li> <li>- Carga de trabajo aumentada</li> <li>- Reconocimiento del estrés</li> </ul>
Cabrera & Juna (21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El agotamiento emocional: Se manifiesta por el estrés, insomnio, cansancio, frustración, olvido, sobrecarga laboral y bajo rendimiento.</li> <li>- Los cambios repentinos en los turnos y jornadas laborales extensas: Producen desgaste físico y emocional.</li> <li>- La sobrecarga laboral: Aumenta por la falta de personal en áreas de farmacia y estadística, afectando la concentración del profesional y derivando en errores.</li> </ul>

En la **tabla 4** se exponen los factores psicosociales y de ambiente laboral que influyen en la seguridad del paciente. Dentro de los hallazgos, se destaca la fatiga y el estrés que derivan de la sobrecarga laboral, lo que da paso a que se comprometa el procesamiento cognitivo. También se encuentran problemas de comunicación, agotamiento emocional, el desgaste físico y emocional producto de las jornadas extenuantes y los cambios repentinos en los turnos. Adicional, se enfatiza la mala comunicación entre el personal,

siendo un aspecto crítico que aumenta las posibilidades de errores en la documentación médica, impactando directamente en la seguridad del paciente.

#### 4. Discusión

Los factores asociados a eventos adversos en unidades de emergencia y que derivan del personal de salud comprometen la seguridad del paciente, involucrando errores en la gestión médica y de enfermería, equivocaciones en la documentación y problemas en el trabajo en equipo y comunicación. Halinen et al. (9) y Nassief et al. (11) destacan que la falta de directrices y la transferencia incompleta de información, afecta principalmente a los pacientes adultos mayores. A su vez, resaltan que la mala comunicación entre el personal está relacionada con errores en la documentación médica, lo que puede comprometer la continuidad del tratamiento.

Taylor et al. (12) señalan el riesgo derivado de los errores de prescripción y determina que los problemas relacionados con los medicamentos al momento del alta pueden prevenirse mediante una revisión adecuada. Indica que los cambios en el régimen de medicación pueden generar fallos en la adherencia debido a la educación inadecuada y una planificación deficiente. Mientras tanto, Mohammadi et al. (13) destacan las deficiencias en las habilidades profesionales, el incumplimiento de normas de seguridad y la ausencia de mecanismos de seguimiento del desempeño profesional, guías clínicas y estándares de atención, comprometiendo así la seguridad del paciente.

En cambio, Poranen et al. (14) exponen que la baja motivación laboral se relaciona con errores humanos en urgencias, esto afecta la comprensión del nivel de gravedad de los casos y reduce las habilidades profesionales. Asimismo, menciona que la falta de experiencia aumenta el estrés, lo que puede llevar a errores en la realización de procedimientos clínicos. Carvalho et al. (15) señalan que las condiciones laborales, especialmente los turnos nocturnos y la insatisfacción profesional, reducen el clima de seguridad en los servicios de emergencia. A su vez, indican que la estabilidad laboral mejora la satisfacción del personal, mitigando riesgos que podrían afectar el bienestar del paciente.

Elsässer et al. (16) resaltan la imprecisión del profesional para interpretar electrocardiogramas, omitir tratamientos y gestionar inadecuadamente la movilización de pacientes críticos, lo que impacta en la toma de decisiones y el cumplimiento de protocolos. En tanto que, Petrino et al. (17) identifican que la falta de liderazgo en seguridad y la pérdida de información clínica durante cambios de turno incrementan el riesgo para los pacientes. De igual forma, mencionan que la dotación insuficiente de personal en periodos críticos aumenta la presión sobre el equipo, derivando en sobrecarga laboral y errores en la atención.

A su vez, Hyvämäki et al. (18) advierten sobre los efectos negativos de la congestión del servicio, la duplicación de tareas y el uso inadecuado de los sistemas de información, esto degenera en imprecisión en la documentación y la continuidad de la atención. Alsbri et al. (19) señalan que el tiempo de espera en urgencias y la duración de la estancia aumentan el riesgo de eventos adversos en un 0,2% y 4,5% respectivamente, lo que se agrava por la insuficiencia de espacio y el hacinamiento.

Por otro lado, Connell et al. (20) destacan que la sobrecarga laboral y la fatiga derivan en estrés, comprometiendo el desempeño clínico del personal de salud. No obstante, la falta de experiencia, los turnos nocturnos y la naturaleza del trabajo deterioran el clima de seguridad, incrementando el riesgo de errores y perjudicando la toma de decisiones. A esto se suman la inseguridad legal, los problemas de comunicación y los cambios frecuentes de personal.

Finalmente, Cabrera & Juna (21) manifestaron que el agotamiento emocional a causa de las largas jornadas de trabajo y los cambios repentinos de turno aumentan los errores clínicos, situación que compromete la seguridad del paciente y a su vez, altera el bienestar del equipo de salud, produciendo un entorno laboral deficiente y susceptible a errores en la atención.

El presente estudio fundamentado en una revisión bibliográfica ha permitido la identificación de los principales factores asociados a eventos adversos que afectan la seguridad del paciente en las unidades de emergencia, destacando aquellos relacionados con el personal de salud, con el paciente, con la organización, y factores psicosociales y de ambiente laboral. A través de estudios originales que emplearon fuentes primarias de recolección de datos, se ha logrado comprender la influencia de estos factores en la seguridad y bienestar del paciente. No obstante, se han reconocido limitaciones que derivan de la naturaleza descriptiva de la investigación, admitiendo que los resultados dependen netamente de los artículos seleccionados, mismos que presentan una variabilidad en cuanto al tamaño de muestra, incidiendo en la generalización de los hallazgos. A pesar de esto, los hallazgos proporcionan una base teórica valiosa para el desarrollo de futuras investigaciones.

## 5. Conclusiones

- Los factores relacionados con el personal de salud, como la gestión médica y de enfermería inadecuada, errores en la documentación, deficiencias en las habilidades profesionales, problemas de actitud, falta de seguridad y trabajo en equipo, juegan un papel clave en la manifestación de eventos adversos, afectando la seguridad del paciente en las unidades de emergencia.
- Los factores institucionales, como la falta de políticas o directrices claras, deficiencias en el flujo de pacientes e información, el tiempo de espera,

insuficiencias de recursos, hacinamiento, condiciones laborales y debilidades en el entorno físico y equipamiento, afectan la seguridad del paciente y la calidad de atención en los servicios de emergencia.

- La ausencia de seguro médico, los problemas de adherencia y conocimiento del tratamiento, en conjunto con las reacciones adversas a los medicamentos son factores relacionados con el paciente que influyen en su seguridad.
- Los factores psicosociales como la fatiga, el estrés y el agotamiento emocional, afectan la capacidad de los profesionales para la entrega de una atención segura, mientras que los factores de ambiente laboral como la mala comunicación y la insuficiencia de personal incrementan el riesgo de errores, deteriorando la calidad del servicio y afectando la seguridad del paciente.
- La seguridad del paciente en las unidades de emergencia depende de múltiples factores interrelacionados, por lo cual, las instituciones sanitarias deben adoptar estrategias de gestión del estrés, mejorar la comunicación interna, optimizar la dotación de personal, fomentar un saludable ambiente laboral y otorgar apoyo emocional para contribuir en la reducción de riesgos que afecten la seguridad del paciente.

#### 6. Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

#### 7. Declaración de contribución de los autores

Todos autores contribuyeron significativamente en la elaboración del artículo.

#### 8. Costos de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad con fondos propios de los autores.

#### 9. Referencias Bibliográficas

1. Meléndez I, Macías M, Álvarez A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 15 enero 2025]; 36(2): 1-14.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Martín A, Sánchez A, Párraga J, Barquero T. Cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias. Nure Investigación [Internet]. 2021 [citado 15 enero 2025]; 18(110):1-11. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7843701.pdf>

3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Seguridad del paciente. 2023 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica. Errores de medicación y dispensación en América Latina [Internet]. 2024 [citado 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://fifarma.org/errores-de-medicacion-y-dispensacion-en-america-latina/>
5. Acendra JJ, Barraza D, Morales R, Pardo A, Siado M, González H. Evaluación de los factores asociados a la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado 15 enero 2025]; 40(9): 921-926. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971716007/55971716007.pdf>
6. Martínez C. Factores relacionados con eventos adversos por medicamentos en niños hospitalizados en cuatro instituciones de salud colombianas. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 15 enero 2025]; 37(4): 1-16. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192021000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
7. Sevilla F, Sosa M. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha. Más Vita Revista de Ciencias de Salud [Internet]. 2023 [citado 15 enero 2025];5(4):78-89. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/612>
8. Abril F. Eventos relacionados a la seguridad del paciente [Internet]. Hospital General José María Velasco Ibarra. 2020 [citado 15 enero 2025]. Disponible en: <https://hjmvi.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Eventos-adversos.pdf>
9. Halinen M, Tiirinki H, Rauhala A, Kiili S, Ikonen T. Root causes behind patient safety incidents in the emergency department and suggestions for improving patient safety - an analysis in a Finnish teaching hospital. BMC emergency medicine [Internet]. 2024 [citado 15 enero 2025]; 24(1):209. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11542263/>
10. San Jose D, Valencia-Martín J, Vicente J, Moreno P, Pardo A, Aranaz J. Adverse events: an expensive and avoidable hospital problem. Annals of Medicine [Internet]. 2022 [citado 15 enero 2025]; 54(1): 3157-3168. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9665082/>

11. Nassief K, Azer M, Watts M, Tuala E, McLennan P, Curtis K. Emergency department care-related causal factors of in-patient deterioration. *Australian Health Review* [Internet]. 2022 [citado 15 enero 2025]; 46(1): 35-41. <https://www.publish.csiro.au/ah/pdf/AH21190>
12. Taylor S, Mitri E, Harding A, Taylor D, Weeks A, Abbott L, et al. Comprehensive identification of medication-related problems occurring prior to, during and after emergency department presentation: An Australian multicentre, prospective, observational study. *Emergency Medicine Australasia* [Internet]. 2020 [citado 15 enero 2025]; 32(3):457-65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31970884/>
13. Mohammadi F, Rustaee S, Bijani M. The factors influencing patient safety management as perceived by emergency department nurses: A qualitative study. *Nursing Open* [Internet]. 2024 [citado 15 enero 2025]; 11(3): e2135. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10920988/>
14. Poranen A, Kouvonen A, Nordquist H. Human errors in emergency medical services: a qualitative analysis of contributing factors. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* [Internet]. 2024 [citado 15 enero 2025]; 32(78). <https://doi.org/10.1186/s13049-024-01253-7>
15. stilho DEC, Silva AEB de C, Gimenes FRE, Nunes R de LS, Pires ACAC, Bernardes CA. Factors related to the patient safety climate in an emergency hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 15 enero 2025]; 28: e3273. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266632/>
16. Elsässer A, Dreher A, Pietrowsky R, Flake F, Loerbroks A. Psychosocial working conditions, perceived patient safety and their association in emergency medical services workers in Germany – a cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine* [Internet]. 2024 [citado 15 enero 2025]; 24(62). <https://doi.org/10.1186/s12873-024-00983-2>
17. Petrino R, Tuunainen E, Bruzzone G, Garcia L. Patient safety in emergency departments: a problem for health care systems? An international survey. *European Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2023 [citado 15 enero 2025]; 30(4):280-286. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37226830/>
18. Hyvämäki P, Sneek S, Meriläinen M, Pikkarainen M, Kääriäinen M, Jansson M. Interorganizational health information exchange-related patient safety incidents: A descriptive register-based qualitative study. *International Journal of Medical Informatics* [Internet]. 2023 [citado 15 enero 2025]; 174: 105045. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36958225/>

19. Alsabri M, Boudi Z, Zoubeidi T, Alfaki I, Levy P, Oneyji C, et al. Analysis of Risk Factors for Patient Safety Events Occurring in the Emergency Department. *Journal of Patient Safety* [Internet]. 2022 [citado 15 enero 2025]; 18(1): e124-e135. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853517/>
20. Connell C, Cooper S, Endacott R. Measuring the safety climate in an Australian emergency department. *International Emergency Nursing* [Internet]. 2021 [citado 15 enero 2025]; 58: 101048. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34481382/>
21. Cabrera C, Juna C. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enfermería Global* [Internet]. 2024 [citado 15 enero 2025]; 23(74): 446-471. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412024000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412024000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



#### Indexaciones

