

Tendencias de Enfermería

Gestión sanitaria y cultura de seguridad: el papel de la coordinación enfermera en urgencias hospitalarias

Ester Canut Fusté^a, Concepción Álvarez López^b, Elina Garibyan^b, Elisabet Lillo Fernández^b

a Coordinadora Asistencial, Servicio de Urgencias, Hospital Clinic Barcelona, Barcelona, España

b Enfermera, Servicio de Urgencias, Hospital Clinic Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 26 de enero de 2026. Aceptado el 4 de febrero de 2026.

Disponible en Internet el 20 de febrero de 2026.

Resumen

Introducción: la cultura de seguridad constituye un componente esencial de la calidad asistencial y adquiere especial relevancia en los servicios de urgencias hospitalarias, caracterizados por una elevada presión asistencial, complejidad organizativa y mayor exposición a riesgos clínicos. En este contexto, la coordinación enfermera desempeña un papel estratégico en la organización del servicio y en la promoción de prácticas seguras. **Objetivo:** analizar el papel de la coordinación enfermera en los servicios de urgencias hospitalarias en relación con la cultura de seguridad del paciente, destacando los retos de gestión y las estrategias innovadoras que contribuyen a la calidad asistencial. **Métodos:** artículo especial de reflexión sobre gestión sanitaria, basado en revisión narrativa de la literatura y en la experiencia práctica de coordinación en urgencias hospitalarias de nivel terciario. Se abordan los principales retos en la gestión enfermera (sobrecarga asistencial, rotación de personal, turnos nocturnos, comunicación multidisciplinar) y las estrategias implementadas para reforzar la cultura de seguridad. **Resultados:** se identifican como áreas críticas de la gestión en urgencias la presión asistencial, la incorporación frecuente de nuevo personal, las dificultades para mantener la formación continuada y la necesidad de una comunicación ágil entre profesionales. Entre las estrategias de mejora destacan el liderazgo enfermero, la actualización de protocolos, la formación adaptada a los turnos, el mentoring clínico y el fortalecimiento del trabajo en equipo. **Conclusiones:** la coordinación enfermera constituye un elemento clave para consolidar la cultura de seguridad en los servicios de urgencias. El liderazgo en gestión sanitaria debe orientarse a garantizar la seguridad clínica, la cohesión del equipo y la sostenibilidad organizativa en entornos de alta presión asistencial.

Palabras clave: Gestión sanitaria; Seguridad del paciente; Urgencias hospitalarias; Coordinación enfermera; Cultura organizacional.

Abstract

Introduction: A safety culture is an essential component of quality care and is especially relevant in hospital emergency departments, characterized by high patient volume, organizational complexity, and greater exposure to clinical risks. In this context, nurse coordination plays a strategic role in service organization and the promotion of safe practices. **Objective:** To analyze the role of nurse coordination in hospital emergency departments in relation to patient safety culture, highlighting management challenges and innovative strategies that contribute to quality care. **Methods:** This special article reflects on healthcare management, based on a narrative literature review and practical experience in coordination within tertiary-level hospital emergency departments. It addresses the main challenges in nursing management (workload overload, staff turnover, night shifts, multidisciplinary communication) and the strategies implemented to strengthen a safety culture. **Results:** Critical areas of management in emergency departments are identified as patient volume, frequent staff recruitment, difficulties in maintaining continuing education, and the need for efficient communication among professionals. Among the improvement strategies highlighted are nurse leadership, protocol updates, shift-adapted training, clinical mentoring, and strengthening teamwork. **Conclusions:** Nurse coordination is a key element in consolidating a safety culture in emergency departments. Leadership in healthcare management should be geared towards ensuring clinical safety, team cohesion, and organizational sustainability in high-pressure healthcare environments.

Keywords: Healthcare management; Patient safety; Hospital emergency departments; Nursing coordination; Organizational culture.

La seguridad del paciente se ha consolidado como un componente esencial en la calidad de los cuidados en el ámbito hospitalario [1,2]. Dentro de este marco, los servicios de urgencias constituyen escenarios especialmente vulnerables por la elevada demanda asistencial, la rotación de profesionales y la complejidad de los procesos clínicos [3].

La gestión sanitaria, entendida como la organización eficiente de recursos humanos y materiales, resulta determinante para minimizar riesgos y consolidar una cultura de seguridad. En este contexto, la coordinación enfermera adquiere un papel central como garante del buen funcionamiento del servicio, al tiempo que lidera estrategias que repercuten directamente en la calidad y seguridad de la atención [4,5].

El presente artículo reflexiona sobre el papel de la coordinación enfermera en la consolidación de la cultura de seguridad en urgencias hospitalarias, identificando retos y proponiendo estrategias de mejora aplicables a hospitales de nivel terciario.

Qué se conoce	Qué aporta
<ul style="list-style-type: none"> • La cultura de seguridad es un eje central en la calidad asistencial [1,2]. • Los servicios de urgencias presentan alta presión y riesgos asociados [3]. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visibiliza el rol estratégico de la coordinación enfermera. • Propone estrategias innovadoras en gestión sanitaria para urgencias • Refuerza la relación entre gestión y seguridad del paciente.

Métodos

Se elaboró un artículo especial de reflexión sobre gestión sanitaria y seguridad del paciente en los servicios de urgencias hospitalarias. El trabajo se sustentó en dos fuentes complementarias. En primer lugar, se realizó

una revisión narrativa de la literatura científica y técnica relacionada con la cultura de seguridad, el liderazgo enfermero, la gestión de equipos y los factores organizativos que condicionan la calidad asistencial en urgencias. La revisión tuvo como finalidad identificar los principales retos descritos en este ámbito y las estrategias de mejora con mayor aplicabilidad en contextos asistenciales de alta complejidad.

En segundo lugar, el análisis se enriqueció con la experiencia práctica de coordinación enfermera en un servicio de urgencias hospitalarias de nivel terciario. A partir de esta experiencia profesional se seleccionaron los problemas organizativos observados con mayor frecuencia en la práctica diaria, entre ellos la sobrecarga asistencial, la rotación del personal, las dificultades formativas asociadas al trabajo por turnos y la necesidad de una comunicación multidisciplinar eficaz. Posteriormente, estos elementos se contrastaron con la literatura revisada para estructurar una reflexión crítica sobre el papel de la coordinación enfermera en la promoción de una cultura de seguridad.

La información se organizó en tres ejes de análisis: retos de gestión en urgencias hospitalarias, estrategias de coordinación enfermera orientadas a la seguridad e impacto de dichas estrategias en la cultura organizacional. Al tratarse de un artículo de reflexión, no se realizó intervención sobre pacientes ni recogida de datos clínicos, por lo que no fue necesaria la aprobación por un comité de ética ni la obtención de consentimiento informado.

Resultados

La revisión de la literatura y el análisis de la experiencia práctica permitieron identificar cuatro áreas especialmente relevantes en la gestión de los servicios de urgencias hospitalarias. En primer lugar, la sobrecarga asistencial se configuró como uno de los principales retos organizativos, debido a la elevada afluencia de pacientes y a la consiguiente saturación de los recursos humanos y materiales disponibles. En segundo lugar, la rotación del personal, derivada de la incorporación frecuente de profesionales en formación y de sustituciones, generó la necesidad de reforzar los procesos de acogida, supervisión y homogeneización de las prácticas asistenciales. Asimismo, los turnos nocturnos y de fin de semana dificultaron el acceso equitativo a la formación continua y limitaron las oportunidades de supervisión directa. Por último, se observó que la comunicación multidisciplinar constituye un elemento crítico para la seguridad, al requerir una coordinación ágil y efectiva entre médicos, enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y auxiliares sanitarios.

Frente a estos retos, se identificaron diversas estrategias de coordinación enfermera orientadas a reforzar la seguridad del paciente. Entre ellas destacaron la actualización periódica de protocolos y guías clínicas para estandarizar los procedimientos críticos, la implantación de programas de formación continua adaptados a la organización por turnos propia de urgencias y el desarrollo de sistemas de mentoring y tutoría clínica dirigidos a facilitar la integración del personal de nueva incorporación y garantizar la adquisición de competencias. También se consideró relevante la promoción del trabajo en equipo mediante breves espacios de coordinación, revisión de incidencias y retroalimentación entre profesionales, así como una adecuada gestión de los recursos materiales, orientada a asegurar su disponibilidad y a reducir los riesgos derivados de fallos o carencias de equipamiento.

El análisis mostró, además, que la coordinación enfermera puede ejercer un efecto directo sobre la cultura de seguridad del servicio. Su posición de proximidad con los equipos asistenciales facilita la detección precoz de incidentes, la identificación de áreas de mejora y la difusión del aprendizaje derivado de los errores. Del mismo modo, contribuye a garantizar la trazabilidad de los procesos y a consolidar dinámicas de trabajo orientadas a la prevención. Estas actuaciones favorecen una cultura de seguridad más proactiva, basada no solo en la respuesta ante los eventos adversos, sino también en la anticipación y reducción sistemática de los riesgos asistenciales [6,7].

Discusión

Los hallazgos de la literatura destacan que una gestión enfermera eficiente se asocia a menor incidencia de eventos adversos y a una mayor satisfacción del equipo asistencial [8,9]. La coordinación, al ser un rol de proximidad con el equipo, facilita la detección precoz de riesgos y la implementación de soluciones inmediatas.

Sin embargo, persisten desafíos: la falta de tiempo para formación, la sobrecarga asistencial y la necesidad de consolidar indicadores de seguridad adaptados a urgencias. Avanzar hacia modelos de liderazgo transformacional y de coaching puede fortalecer la implicación del personal y consolidar la cultura de seguridad [10,11].

Conclusiones

La coordinación enfermera en urgencias hospitalarias constituye un pilar estratégico en la gestión sanitaria y la cultura de seguridad. Su liderazgo contribuye a la organización eficiente de recursos, la formación continua, la cohesión de equipos y la prevención de riesgos clínicos.

Consolidar una cultura de seguridad en urgencias requiere apostar por un liderazgo enfermero fuerte, formación permanente, protocolos claros y espacios de comunicación efectiva. Este enfoque no solo impacta en la seguridad del paciente, sino también en la sostenibilidad organizativa y en el bienestar del equipo asistencial.

Financiación

Las autoras no han recibido financiación o ayuda económica para la realización del estudio.

Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses.

Referencias

1. World Health Organization. **WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition**. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958>
2. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. **To err is human: building a safer health system**. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press; 2000.
3. Hughes RG, editor. **Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses**. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
4. Lee SE, Hyunje L, Sang S. Nurse Managers' Leadership, Patient Safety, and Quality of Care: A Systematic Review. *West J Nurs Res*. 2023 Feb;45(2):176-185. doi: 10.1177/01939459221114079. Epub 2022 Jul 23. PMID: 35876005.
5. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *J Nurs Manag*. 2013 Jul;21(5):709-24. doi: 10.1111/jonm.12116. PMID: 23865924.
6. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *J Nurs Scholarsh*. 2010 Jun;42(2):156-65. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x. PMID: 20618600.
7. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2013 Mar 5;158(5 Pt 2):369-74. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002. PMID: 23460092; PMCID: PMC4710092.
8. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002 Oct 23-30;288(16):1987-93. doi: 10.1001/jama.288.16.1987. PMID: 12387650.
9. Stalpers D, de Brouwer BJ, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. *Int J Nurs Stud*. 2015 Apr;52(4):817-35. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005. Epub 2015 Jan 15. PMID: 25655351.
10. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018 Sep;85:19-60. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016. Epub 2018 May 3. PMID: 29807190.
11. Wong CA, Spence Laschinger HK, Cummings GG. Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *J Nurs Manag*. 2010 Nov;18(8):889-900. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01113.x. PMID: 21073563.