



ESTRATEGIAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ECUADOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

QUALITY AND SAFETY STRATEGIES IN PRIMARY HEALTH CARE IN ECUADOR: A SYSTEMATIC REVIEW

Brigitte Vanessa Cepeda Macias^{1*}

¹ Maestrante de la Maestría En Salud Pública con mención en Atención Primaria De Salud, Facultad de Posgrados de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI). Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0418-1895>. Correo: bcepedam2@unemi.edu.ec

Josselyn Sadith Salinas Millingalli²

² Maestrante de la Maestría En Salud Pública con mención en Atención Primaria De Salud, Facultad de Posgrados de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI). Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5425-7950>. Correo: jsalinasm6@unemi.edu.ec

* Autor para correspondencia: jsalinasm6@unemi.edu.ec

Resumen

Objetivo: desarrollar una estrategia de búsqueda efectiva y establecer los criterios de inclusión y exclusión para los artículos que formarán parte de la revisión, contribuyendo así a la construcción de un marco metodológico sólido para la evaluación de la calidad en la atención primaria en salud. Materiales y métodos: se realizó una revisión sistemática entre los años 2017 a 2025, a través de la consulta de artículos en Cochrane, Scopus/ Web of Science, LILACS/ BVS Repositorios, Pubmed/PMC, Scielo, Science Direct/ Elsevier, en las cuales se describieran las variables de estudio y los trabajos estuvieran disponibles en su versión completa de los trabajos de investigación. Se analizó la información mediante el método PRISMA. Resultados: se identificaron 171 artículos, de donde 39 se seleccionaron por cumplir los criterios de elegibilidad. Se observó en el 80% de los estudios revisados que las intervenciones estructurales, la formación del personal y los modelos centrados en el usuario mejoraron significativamente la eficiencia, la satisfacción y la continuidad de la atención en la Atención Primaria de Salud. Conclusiones: la gestión institucional, acompañada del fortalecimiento del recurso humano y modelos que se centren en el paciente, son indispensables para mejorar la calidad y seguridad en la atención del primer nivel sanitario.

Palabras clave: atención primaria de salud; calidad de atención, estrategias en salud, seguridad del paciente



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Abstract

Objective: To develop an effective search strategy and establish inclusion and exclusion criteria for articles to be included in the review, thus contributing to the construction of a robust methodological framework for evaluating the quality of primary healthcare. **Materials and methods:** A systematic review was conducted covering the years 2017 to 2025, through a search of articles in Cochrane, Scopus/Web of Science, LILACS/VHL Repositories, PubMed/PMC, SciELO, and ScienceDirect/Elsevier. Articles that described the study variables and were available in their full text were selected. The data were analyzed using the PRISMA approach. **Results:** 171 articles were identified, of which 39 were selected for meeting the eligibility criteria. In 80% of the reviewed studies, structural interventions, staff training, and user-centered models were found to significantly improve efficiency, satisfaction, and continuity of care in Primary Health Care. **Conclusions:** Institutional management, coupled with strengthening human resources and implementing patient-centered models, is essential for improving the quality and safety of primary health care.

Keywords: primary health care; quality of care; health strategies; patient safety

Fecha de recibido: 24/08/2025

Fecha de aceptado: 22/12/2025

Fecha de publicado: 29/12/2025

Introducción

La Atención Primaria en Salud (APS), es fundamental dentro de todo sistema sanitario actual, pues influye en la promoción de los principios de equidad, accesibilidad y los componentes que participan en el servicio integral de la salud. La Declaración de Alma-Ata fue el punto de partida para que la APS sea reconocida como el mecanismo más eficaz para la mejoría de los resultados de salud de la población y dar respuesta a las brechas en el servicio (1).

Estudios como el de Gonçalves-Bradley et al. han mostrado que la intervención profesional, organizativa y estructural que forma parte de la implementación de la atención primaria puede influir en la ausencia de errores y mejorar la eficacia; aun así, existe heterogeneidad en los resultados, pues son dependientes de diferentes contextos como los recursos disponibles y el tipo de gestión institucional que se realiza (2).

Las investigaciones sobre la APS en los últimos años enfatizan en el fortalecimiento de las competencias del personal de salud, la mejor organización de los servicios y la garantía de la seguridad del paciente (3,4). Al respecto, los trabajos relacionados con el reemplazo parcial de funciones médicas por enfermeras sugieren resultados similares o mejores, al compararlos con la atención que se brinda exclusivamente por médicos, lo que evidencia el potencial del trabajo multidisciplinario colaborativo (4). Asimismo, se reconoce la importancia de educar al paciente y la familia para prevenir eventos adversos (3), estrategias vinculadas con la mejora de la calidad del servicio y el vínculo usuario- proveedor.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



En América Latina, ha crecido el interés por la calidad de atención y el nivel de satisfacción en APS, a pesar de que los estudios son limitados. De acuerdo con Damar, el 0,83% de estudios sobre primer nivel de atención son de origen latinoamericano (5), por otro lado, estos estudios se centran sobre todo en satisfacción en la evaluación estructural del sistema de salud y las estrategias para fortalecer a las instituciones (6,7).

En Ecuador, y varios países de la región, los estudios realizados muestran que existen desafíos en la atención primera para llegar hacia estándares de calidad óptimos. Parreño, et al. evidenciaron que, es posible que exista satisfacción percibida por los usuarios, pero aun así la falta una gestión y estructura adecuada a las necesidades (8,9). Modelos aplicados, como SERVQUAL identificaron brechas de expectativas vs percepciones, sobre todo en dimensiones como capacidad de respuesta, empatía y confiabilidad (10,11). Actualmente se destaca el papel de factores tecnológicos, comunitarios e institucionales en la confiabilidad de registro y toma de decisiones en APS (12). A esto se suman la transparencia gubernamental y la participación de las comunidades (13,14), ya que, en escenarios urbanos como Quito o Guayaquil, se ha evidenciado como la implementación de programas comunitarios permiten la cohesión social y genera impacto positivo en el acceso sanitario (15,16).

La pandemia por COVID-19 reveló limitaciones en los sistemas de salud con la consecuente necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta en el primer nivel de atención. En investigaciones como la de Guevara-Rosero se demostró que las regiones con menos capacidad estructural tienen tasas de mortalidad más elevadas (17). En consonancia, los estudios de políticas públicas y análisis de las funciones esenciales de salud pública en América Latina muestran los vacíos de la implementación de estrategias de gestión del primer nivel, específicamente sobre el recurso humano, la vigilancia epidemiológica y la planificación (18).

Aunado a esto, se ha evidenciado el rol de la enfermería como eje de la gestión del cuidado, de la seguridad del paciente y la humanización en los servicios. Se ha hecho mención de cómo aspectos como la formación, el uso de protocolos estandarizados y el trabajo colaborativo constituye un componente esencial que mejora la seguridad del paciente y por ende su satisfacción (19, 20, 21). Dentro de las investigaciones al respecto, se hace énfasis en los modelos de la gestión de enfermería aplicados a APS, los cuales promueven la atención que se centra en la persona y contribuyen a la salud poblacional. Sumado a esto, la innovación con teleasistencia y la educación digital favorecen la cobertura y eficiencia del servicio sanitario (22,23).

Todo lo mencionado en los párrafos precedentes da muestra de la dependencia que tiene la calidad de la atención primaria de diversos factores que deben interactuar a nivel estructural, organizacional y humano. Por otro parte, la diversidad de estudios sobre el tema, llevan a entender la magnitud de la problemática, pero asimismo de las oportunidades existentes para la APS a nivel regional y local. El objetivo de esta revisión es desarrollar una estrategia de búsqueda efectiva y establecer los criterios de inclusión y exclusión para los artículos que formarán parte de la revisión, contribuyendo así a la construcción de un marco metodológico sólido para la evaluación de la calidad en la atención primaria en salud.

Materiales y métodos

La presente revisión fue desarrollada bajo las directrices metodológicas PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), como garantía de la transparencia, reproducibilidad y rigurosidad de la búsqueda, selección y análisis de la literatura científica; misma que se aplicó en cada una de sus fases





para generar una revisión sólida y coherente. Durante la fase de identificación, se efectuó una búsqueda en siete bases de datos: PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Cochrane Library, ScienceDirect, LILACS, BVS Repositorios, se combinaron descriptores como: “Atención Primaria en Salud”, “calidad del servicio”, “gestión sanitaria”, “satisfacción del usuario” y “seguridad del paciente”. En esta primera etapa se identificaron 173 registros potencialmente relevantes publicados entre 2017 y 2025. Para evitar duplicaciones y sesgos de selección, se exportaron los registros en una hoja de cálculo, se eliminaron los duplicados y los que no cumplían los criterios. En la figura 1, se describe el diagrama del proceso de búsqueda utilizado.

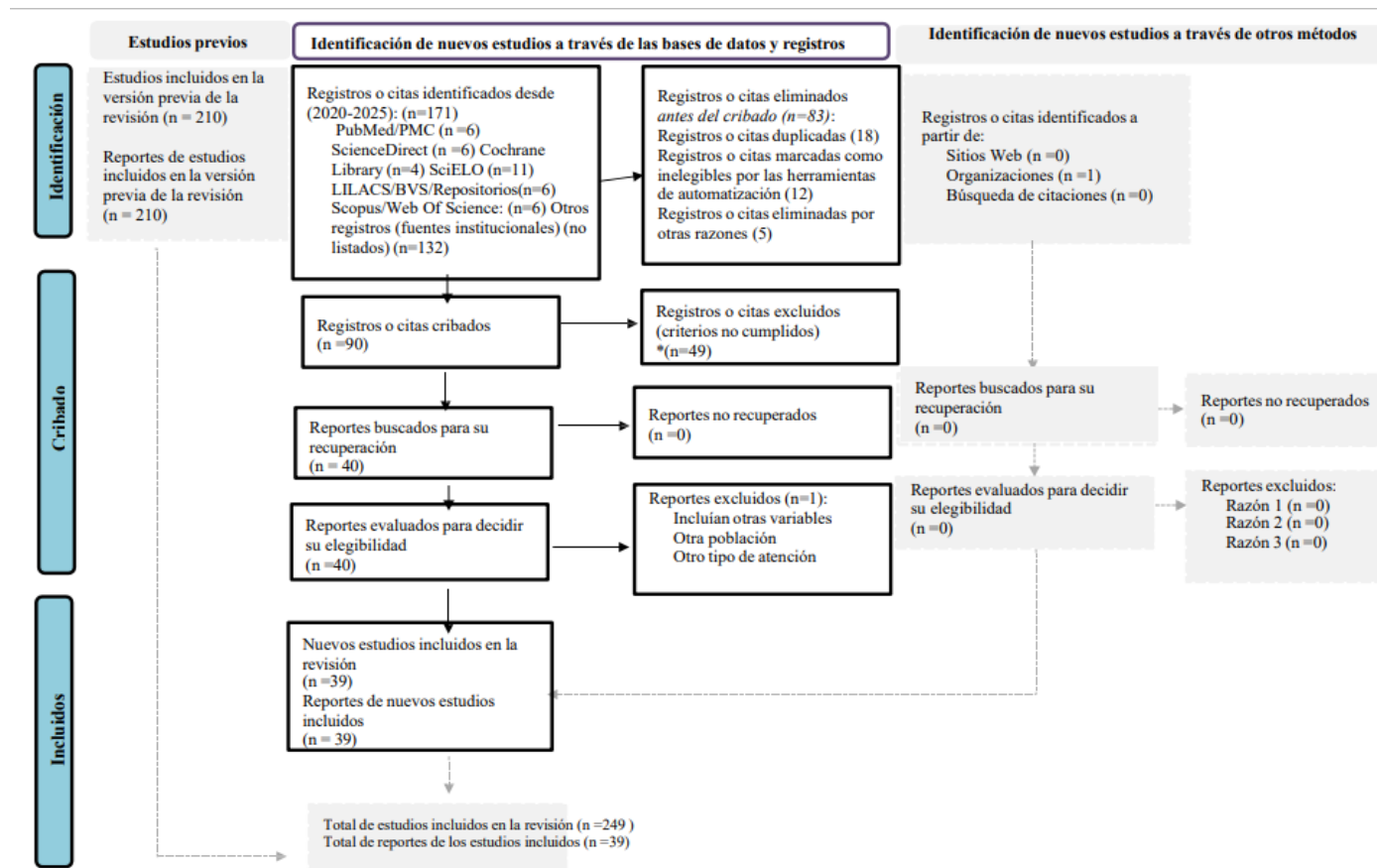


Figura 1. Diagrama del proceso de búsqueda de los artículos de interés.

En la fase de cribado, se realizó una revisión preliminar de títulos, resúmenes y palabras clave. Los criterios de exclusión estuvieron orientados a descartar trabajos que no abordaran directamente la atención primaria. Se eliminaron publicaciones no arbitradas, informes sin metodología científica y documentos repetidos en distintas bases. Como resultado, 90 artículos cumplieron con los requisitos para ser considerados en la fase siguiente. En la fase de elegibilidad, se revisaron los trabajos a tiempo completo, se verificó su correspondencia con objetivos y pertinencia temática. Se analizó el diseño de investigación y se evaluó la calidad metodológica mediante las guías STROBE (para estudios observacionales), CASP (para estudios





cualitativos), Jadad (para ensayos clínicos) y GRADE o NOS (para revisiones sistemáticas y estudios observacionales).

En la fase de inclusión, se seleccionaron 39 artículos con alta relevancia temática, calidad metodológica y actualidad. Cada artículo se analizó de manera independiente y se incorporó a una matriz de síntesis. Los criterios de inclusión considerados fueron: publicaciones entre 2017 y 2025, idioma inglés o español, abordaje de la calidad de la atención, la gestión de servicios o la evaluación de políticas y programas en atención primaria. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: tesis no publicadas, editoriales, informes técnicos, artículos sin revisión por pares, estudios de opinión y trabajos sin resultados empíricos o que carecían de información metodológica suficiente.

Los datos se sistematizaron en una matriz que incluyó: autor, año, diseño, muestra, intervención, resultados principales y nivel de calidad metodológica. Se elaboró un diagrama de flujo PRISMA que resume el proceso de selección: de los 173 registros iniciales se eliminaron duplicados y documentos no pertinentes, quedando 139; tras el cribado por título y resumen se mantuvieron 90; luego de la lectura a texto completo se seleccionaron 40, y finalmente se incluyeron 39 estudios.

Resultados y discusión

La revisión muestra que la intervención organizativa- estructural – profesional en la APS genera resultados diversos que dependen de las zonas y del tipo de implementación. Khalil et al. muestran que las estrategias que se centran en el fortalecimiento del personal y la estructura institucional impactan con limitaciones hacia la reducción de casos por hospitalización y mortalidad, dado por la variabilidad metodológica y la calidad moderada en la evidencia (1). Sin embargo, Laurant et al. demostraron que al sustituir parcialmente las funciones médicas por las de enfermería hay resultados clínicos parecidos o incluso mejores, con cambios en la presión arterial y satisfacción del paciente (4). También, Gonçalves-Bradley et al. (2) señalaron que al incorporar médicos de APS a los servicios de urgencias lleva a la optimización del recurso y el tiempo de atención, a pesar de que aún hay limitaciones en la evidencia.

Trabajos como los de Madueño (24) y Coronado (13) mostraron que los programas de rehabilitación como apoyo en el tratamiento clínica, pueden llevar a la autoeficacia del paciente y una mejor adecuación de su plan terapéutico, sobre todo cuando se realizan acciones de seguimiento y evaluación. En esta línea, Azogil-López (22, 23) propuso el modelo -DETELPROG, que se basa en la referencia telefónica programada, con el que se redujeron los tiempos de derivación y se mejoró la comunicación entre distintos niveles de atención. Galárraga et al. (16) demostraron que la estrategia ecuatoriana “Médico del Barrio” favoreció la atención preventiva y diagnósticos precoces, validando la importancia del modelo integrado APS.

Calidad del servicio y satisfacción del usuario

En este ámbito, la mayoría de los estudios empleó el modelo SERVQUAL para identificar brechas entre expectativas y percepciones. Bustamante et al. (10), Bustamante, Lapo y Tello (11) y Tello et al. (14) coinciden en que la amplitud de las discrepancias es observable en las formas de respuesta, el tipo de empatía y la forma en que las citas médicas están disponibles. Los hallazgos encontrados por Parreño (25), y los de Fariño Cortez et al. (9), evidenciaron satisfacción media en las áreas de tangibilidad y garantía, mientras que la medición fue baja para confiabilidad – empatía. Parreño Urquiza et al. (8) y Campos y Díaz (26),





confirmaron que elementos como accesibilidad, comunicación y confort ambiental tienen influencia significativa en la forma de percibir la calidad, con asociación estadística relevante ($p < 0.001$ en accesibilidad y confort ambiental). Los trabajos de Urquiaga (27) y Kú y Campos (28) sirven de complemento a esta idea, pues destacan la necesidad de modelos estratégicos centrados en el usuario, para que la calidad se entienda como un constructo multidimensional: eficiencia, seguridad, accesibilidad y satisfacción emocional.

Gestión, liderazgo y sistemas de información

Yagual y Llivisaca (12) hicieron un reporte de dificultad en la confidencialidad del registro asistencial, con un porcentaje de duplicidad que oscila el 30% y validación incompleta en el 35%, lo que da cuenta de la debilidad tecnológica. Como contraste, García-Ortiz (29) y Lagla-Chicaiza y Llerena-Cepeda (30) mostraron que al implementarse un modelo institucional de gestión y la digitalización de procesos se fortalecen las características de seguridad, mejoría de la eficiencia y promoción de una cultura organizacional óptima. Damar (5, 6), en su investigación, indicó que la gestión científica de APS en Latinoamérica es baja (0,83 % de la literatura global), y esto genera límites en la formulación de políticas con evidencia. Trabajos como el de Tello, Dueñas-Espín y Di Giorgio (14) resaltan el impacto que tiene el liderazgo local y los estilos de gobierno municipal en el éxito de la gestión – APS, donde la conformación de Equipos de Salud Comunitaria influye en la confianza ciudadana.

Participación comunitaria y políticas de salud

Coronado-Proano et al. (31) mostraron los mecanismos que hacen que la participación comunitaria promueva los procesos gubernamentales transparentes y la reducción de desigualdad en el acceso al servicio sanitario, en tanto que Tello et al. (32) y Houghton (18) hicieron la identificación de brechas para poner en ejecución las funciones básicas de la salud pública en la región, sobre todo el recurso humano y la planificación. Guevara-Rosero (7) y Guevara-Rosero et al. (17) entre sus hallazgos, encontraron datos que sirven de refuerzo sobre lo importante que es la estructura del sistema sanitario y así se expone cómo la infraestructura y la respuesta institucional experimentó resultados negativos durante la pandemia. Los estudios de Sánchez-Franco et al. (20) y García-Ortiz (29) enfatizan en la necesidad de integración de modelos institucionales articulados con los recursos humanos, materiales y financieros, con un enfoque que se centra en la equidad y la participación ciudadana.

Rol profesional y formación del personal sanitario

Las revisiones de Castillo-Ayón et al. (19), Sánchez-Franco et al. (20) y Herrera-Guanipatín et al. (21) muestran cómo la enfermería tiene un lugar estratégico dentro de la gestión del cuidado, la seguridad y la humanización del servicio en los pacientes. Los autores enfatizan en la importancia de formar al personal, que se generen protocolos ajustados a las necesidades actuales y con referencias internacionales y el liderazgo que permite consolidar éticamente una cultura de calidad. Asimismo, Azogil-López (22, 23) evidenció que la comunicación entre profesionales, con apoyo en herramientas digitales, lleva a la reducción de los tiempos de atención y mejora la continuidad asistencial. Adicionalmente, investigaciones como las de Laurant et al. (4) y Mackintosh et al. (3) hablan de la relevancia del trabajo multidisciplinario, pues la colaboración entre médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud contribuyen a resultados clínicos de mayor calidad y satisfacción para los pacientes.





Tabla 1. Resumen de los estudios utilizados.

Nº	Autor / Año	País	Diseño	Muestra	Tema / Intervención	Resultados principales	Calidad metodológica
1	Khalil 2017 (1)	Reino Unido	Revisión sistemática	30 estudios	Intervenciones para reducir errores de medicación	Efectos pequeños/inciertos en hospitalizaciones y mortalidad	Moderada–muy baja (GRADE)
2	Gonçalves-Bradley 2018 (2)	Irlanda/U K/Aus	Revisión sistemática	4 estudios	PCP en urgencias	Efectos variables en tiempos, derivaciones y costos	Moderada
3	Laurant 2018 (4)	Multi-país	Revisión sistemática	18 ECA	Sustitución de funciones médico-enfermera	Resultados similares o mejores con enfermeras	Moderada–baja
4	Mackintosh 2020 (3)	Multi-país	Revisión sistemática	Ensayos y estudios de intervención	Educación a pacientes/familias	Resultados mixtos; mejora en activación	Alta–moderada
5	Damar 2025 (5)	Turquía/L AC	Bibliometría	Estudios 1980–2024	Producción científica APS	LAC aporta 0,83% de literatura mundial	Moderada
6	Guevara-Rosero 2023 (7)	Ecuador	Ecológico	Datos regionales	Estructura sanitaria y COVID-19	Regiones con menor capacidad = peores indicadores	Moderada
7	Bustamante-Ubilla 2025 (10)	Ecuador	SERVQUAL	Usuarios	Expectativas de calidad	Dimensiones SERVQUAL prioritarias	Moderada
8	Bustamante-U 2024 (11)	Ecuador	Transversal	533 usuarios	SERVQUAL brechas calidad	Brechas significativas; mayor en disponibilidad de citas	Moderada
9	Tello 2025 (14)	Ecuador	Cualitativo	11 entrevistas	Innovación comunitaria COVID-19	Fortalecimiento territorial; retos en tecnología	Alta–moderada
10	Yagual & Llivisaca 2025 (12)	Ecuador	Transversal	195 profesionales	Calidad del dato en sistemas de información	4 componentes críticos; problemas 30–35%	Moderada–alta
11	Parreño 2021 (8)	Ecuador	Descriptivo	383 usuarios + 106 internos	Gestión de calidad	Solo 33% con plan de calidad; satisfacción media	Moderada





12	Gavilanes 2024 (33)	Ecuador	Revisión documental	Literatura	APS y salud mental	APS esencial para ansiedad; necesidad de formación	Moderada
13	Parreño 2022 (25)	Ecuador	Descriptivo-explicativo	427 usuarios + 113 prestadores	Satisfacción en APS	Satisfacción baja-media; problemas en confiabilidad	Moderada
14	Lagla-Chicaiza 2020 (30)	Venezuela	Observacional	95 personas	Seguridad del paciente	65% califica seguridad como “regular”	Moderada
15	Fariño Cortez 2018 (9)	Ecuador	Transversal	384 usuarios	Satisfacción APS	77–81% satisfechos; calidad media	Moderada
16	Madueño-Caro 2021 (24)	España	ECA	89 pacientes	Rehabilitación cardíaca APS	↑ Autoeficacia; sin cambios emocionales	Jadad 2/5
17	Azogil-López 2021 (23)	España	Cualitativo	16 médicos	Referencia telefónica	Mejor comunicación; barreras organizativas	Moderada–alta
18	Azogil-López 2019 (22)	España	ECA	255 pacientes	Derivación telefónica	↓ tiempo de consulta; 92% consultas evitadas	Jadad 2/5
19	Sisay 2023 (35)	LMIC	Revisión sistemática	58 estudios	Seguridad vacuna COVID	Solo 3% alta calidad	Baja–moderada
20	Coronado-Vázquez 2019 (31)	Ecuador	Cuasi-experimental	120 pacientes	Decisiones compartidas	Mejora en adecuación de medicación	Moderada
21	Tello 2024 (15)	Ecuador	Transversal	Usuarios APS	Brechas SERVQUAL	Brechas significativas; problemas en empatía	Moderada
22	Bustamante & Tello 2022 (32)	Ecuador	Correlacional	533 usuarios	Calidad percibida SERVQUAL	Expectativas > percepciones	Moderada–alta
23	Cepeda-Cepeda 2024 (36)	Ecuador	Revisión	Estudios recientes	Calidad en salud pública	Brechas en infraestructura y TIC	Moderada
24	Castillo-Ayón 2023 (19)	Venezuela	Revisión	Literatura	Gestión del cuidado enfermería	Requiere protocolos, formación continua	Moderada
25	Sánchez-Franco 2023 (20)	Venezuela	Revisión	Documental	Gestión del cuidado	Modelos de gestión y recomendaciones	Moderada–baja
26	García-Ortiz 2024 (29)	Ecuador	Revisión	Documental	Gestión institucional	Mejora experiencia del paciente	Moderada



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



27	Coronado-Proaño 2025 (13)	Perú	Revisión cualitativa	25 estudios	Transparencia y participación	Mayor satisfacción; barreras estructurales	Moderada
28	Ayoví Rivera 2025 (37)	Ecuador	Sist. documental	Estudios 2019–2024	Seguridad paciente geriátrico	Políticas no adaptadas al adulto mayor	Moderada
29	Kú Hernández 2025 (28)	Multi-país	Revisión sistemática	21 estudios	Calidad APS	Necesidad modelos centrados en usuario	Moderada–alta
30	Urquiaga-Alva 2024 (27)	Perú	Revisión sistemática	13 estudios	Gestión y calidad APS	Factores clave: liderazgo, TIC, procesos	Moderada–alta
31	Campos Merchán 2025 (26)	Ecuador	Correlacional	192 usuarios	Factores asociados a calidad	Accesibilidad y confort significativos	Moderada
32	Herrera Guanipatín 2024 (21)	Ecuador	Revisión integrativa	38 estudios	Rol de enfermería APS	Barreras: carga laboral; propone educación	Moderada
33	Galárraga 2024 (16)	Ecuador	Cuasi-experimental	3 encuestas nacionales	Médico del Barrio	↑ diagnóstico, ↑ atención preventiva	Alta–moderada
34	Guevara 2023 (17)	Ecuador	Ecológico	Datos agregados	Sistema sanitario y COVID	Peor infraestructura = mayor mortalidad	Moderada–baja
35	Rojas Maldonado 2025 (34)	EEUU	Transversal SERVQUAL	Usuarios salud	Expectativas calidad	Dimensiones clave: empatía, tangibilidad	Moderada
36	Houghton 2025 (18)	LAC	Revisión/implementación	17 países	EPHF y resiliencia	Brechas en funciones esenciales	Moderada–alta
37	Damar 2025 (6)	Turquía/LAC	Bibliométrico	WoS 1980–2024	Producción científica APS	Solo 0,83% de contribución	Moderada
38	Orellana-Manzano 2024 (38)	Ecuador	Transversal	Adultos	Automedicación COVID	Alta prevalencia; factores asociados	Moderada
39	Granadillo et al. 2024 (39)	Ecuador	Cualitativo	25 profesionales	Coordinación de cuidado del asma	Falta de comunicación y duplicación de pruebas	Moderada–alta





Discusión

Los resultados muestran la manera en que la intervención y reorganización de funciones en la APS como la estrategia Médico del Barrio, el modelo DETRLPROG y la sustitución de funciones médicas por enfermería, generan efectos favorables para la continuidad asistencial, los tiempos en la atención y en ciertos resultados clínicos, aunque existen variaciones según cada escenario (4, 22, 33). Esta heterogeneidad es relativa a la literatura internacional, donde se expone que el primer nivel depende de recursos y normas (aspectos estructurales), como de coordinación y capacitación (procesos). En Europa, los estudios comparativos ponen de manifiesto que los países en los que hay regulaciones y recursos potenciales para el primer nivel obtienen mejores resultados, y esto explica que algunos modelos sean más aplicables a zonas con mejor inversión y gobernanza (40). También, la evidencia internacional sobre *task shifting* y las recomendaciones de la OMS (41, 42) indican que estrategias válidas para ampliar cobertura y acceso si se acompañan de formación, regulación y supervisión; tienen efectos más consistentes.

Estudios en los que se utilizó SERVQUAL (10, 11, 34, 35) identificaron brechas relacionadas con empatía, capacidad de respuesta y accesibilidad. La investigación clásica sobre APS subraya que la satisfacción y la experiencia del paciente son dimensiones críticas y predictoras de uso continuo de servicios (41). Las comparaciones de la literatura internacional sugieren que los sistemas con atributos de atención primaria fuerte (continuidad, accesibilidad y coordinación) tienen menos brechas de percepción y mejores indicadores preventivos; donde la APS es más débil las brechas son mayores y ligadas a limitaciones estructurales, culturales y de expectativas. (40, 41).

Algunos problemas concretos se exponen en los estudios locales, entre ellos algunos informáticos como registros duplicados, validación de datos incompleta y limitaciones de gobernanza para la adquisición y mantenimiento de equipos (36, 37). Ante esto, la OMS y marcos globales refieren que la digitalización estratégica y una gobernanza interfieren positivamente para mejorar la toma de decisiones y la seguridad de los pacientes (42). La *Global Strategy on Digital Health 2020–2025* propone que la transformación digital debe articular recursos financieros, organizacionales y humanos para ser efectiva; esos requisitos explican por qué la simple adopción tecnológica sin soporte regulatorio o formación produce pocos beneficios reales. Por tanto, los hallazgos regionales de debilidad en sistemas de información concuerdan con la experiencia internacional: la solución no es solo implementar TI, sino hacerlo mediante estrategias nacionales con gobernanza, interoperabilidad y capacitación (43).

Del mismo modo, la participación de las comunidades y el manejo local mejora el acceso y la confianza, pero no dejan de existir problemas de sostenibilidad y conflictos en funciones esenciales

(19, 38). A partir de la Declaración de Astana (44) se promueve la revitalización de la atención primaria con participación de sus actores comunitarios como el camino hacia un trato equitativo; además, cuando se dio la crisis por COVID-19 la resiliencia de comunidades con buena integridad y funciones estratégicas responden mejor a las necesidades sanitarias, por lo tanto, el contraste con la realidad local y las investigaciones sobre resiliencia (45) son indicativos de que debe haber congruencia entre las acciones comunitarias y las recomendaciones mundiales, cuya diferencia se analiza en la institucionalización, pues las políticas internacionales requieren marcos nacionales y recursos que en varios contextos no están disponibles y limitan su impacto.





También se destaca el papel del personal de enfermería, en paralelo con la necesidad de formación y generación de protocolos para la efectividad de los equipos de salud (4, 21, 39). De manera general, la atención primaria considerada fuerte defiende la idea del valor del personal de enfermería de la mano con el equipo médico para promover la continuidad de las atenciones (41), sin embargo, esto difiere entre países más y menos desarrollados, con variaciones notables en materia de formación continua acreditada, incentivos y normativas de práctica avanzada.

Los 39 estudios seleccionados muestran coincidencias conceptuales con el valor de la APS, la importancia en la intervención comunitaria, el rol del personal enfermero y la necesidad de digitalización, del otro lado, la identificación de problemáticas se enmarca en el tipo de institucionalización y recursos relacionados con inversión y regulación. Los estudios muestran consistencia en que la evidencia local se encuentra limitada por los diseños metodológicos, donde los problemas se centran sobre todo en factores estructurales. Por su parte, la capacidad de adaptación depende de la implementación de funciones óptimas (41, 45) y programas sostenibles; que deben basarse en la evidencia internacional y así incorporar esas guías, adaptarlas y acompañarlas con inversión y gobernanza.

Conclusiones

Por medio de la revisión se evidenció que aspectos como la gestión institucional, el fortalecimiento del talento humano y modelos de atención enfocados en el paciente son fundamentales para que mejore la eficiencia y la seguridad de la atención a nivel primario. Se mostró que la calidad del servicio depende de cómo se encuentran articulados los procesos organizacionales con la participación ciudadana, el uso de tecnologías y las prácticas que se orientan al cuidado humanizado. Del mismo modo, se identificó que las estrategias innovadoras, la adecuada estructuración y la digitalización de los sistemas, se presentan como oportunidades de fortalecimiento del sistema sanitario y la promoción de percepciones positivas del usuario.

Referencias

1. Khalil H, Khan AJ, Sultan AM, Yusuf R, Imam H, Hayee M. Professional, structural and organisational interventions in primary care for reducing medication errors (Review). *Cochrane Collaboration Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(10): CD003942.pub3. doi: 10.1002/14651858.CD003942.pub3.
2. Gonçalves-Bradley D, Khangura JK, Flodgren G, Perera R, Rowe BH, Shepperd S. Primary care professionals providing non-urgent care in hospital emergency departments. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2018;(2): Art. No.: CD002097. doi: 10.1002/14651858.CD002097.pub4.
3. Mackintosh NJ, Davis RE, Easter A, Rayment-Jones H, Sevdalis N, Wilson S, Adams M, Sandall J. Interventions to increase patient and family involvement in escalation of care for acute life-threatening illness in community health and hospital settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2020;(12): Art. No.: CD012829. doi: 10.1002/14651858.CD012829.pub2.
4. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2018;2018(7): Art. No.: CD001271.pub3. doi: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.





5. Damar M, Trindade TG, Pinto AD, et al. Scientific production in primary health care in Latin American and Caribbean countries (1980–2024): A Web of Science perspective. *Atención Primaria*. 2025;57(9):103224. doi: 10.1016/j.aprim.2025.103224.
6. Damar M, Trindade TG, Pinto AD et al. Scientific production in primary health care in Latin American and Caribbean countries (1980–2024): A Web of Science perspective. *Atención Primaria*. 2025;57(9):103224. doi: 10.1016/j.aprim.2025.103224.
7. Guevara-Rosero GC, Moreira-Mejía NC, López-Rosero JE, et al. The effect of the healthcare system's structure on COVID-19 pandemic dynamics: a study of Ecuador. *Health Policy Open*. 2023; 4:100089. doi: 10.1016/j.hpopen.2023.100089.
8. Parreño Urquiza AF, Ocaña Coello SP, Iglesias Morell A. Gestión de la calidad en unidades de salud de la ciudad de Riobamba. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2021 jun; 50(2): [aprox. 6 p.]. <https://surl.lt/gvxokc>
9. Fariño Cortez JE, Vera-Lorenti FE, Alicia Gabriela CM, Velasco Donoso AP, Limaico Noriega MJ, Saldarriaga Jiménez DG. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de salud de Milagro. *INSPILIP* [Internet]. 2021 sep; 2(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: DOI: 10.31790/inspilip.v2i2.97
10. Bustamante-Ubilla MA, Carvache-Franco M, Carvache-Franco O, Lapo MC, Carvache-Franco W. Analysis of expectations for the quality of medical care in the province of Guayas (Ecuador), through Servqual. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*. 2025;11(4):100661. doi: 10.1016/j.joitmc.2025.100661.
11. Bustamante-U. M, Tello M, Carvache-Franco M, Carvache-Franco O, Carvache-Franco W. Statistical determination of service quality gaps in primary health care in Guayas, Ecuador. *PLoS One*. 2024;19(3): e0299994. doi: 10.1371/journal.pone.0299994. PMCID: PMC10942063.
12. Yagual-Reyes S V, Llivisaca-Villazhañay J C. Sistemas de información y calidad del dato en los Registros de Atención Sanitaria: Un análisis exploratorio en el Distrito 24D01 Santa Elena, Ecuador. *Rev Espacios* [Internet]. 2025 May [cited 2025 Nov 13];46(3): Art. 34. DOI: 10.48082/espacios-a25v46n03p34
13. Coronado Proaño CC, Mosqueira Cueva ED, Cornejo Zaga C. Transparencia gubernamental y participación comunitaria: retos en la gestión sanitaria. *Más Vida. Revista de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2025 jun;7(2):41-61. doi:10.47606/acven/mv0269.
14. Tello B, Dueñas-Espín I, Di Giorgio L. Strengthening primary health care resilience through community innovation: a qualitative case study from Quito's response to COVID-19. *Int J Equity Health* [Internet]. 2025 Oct 10 [cited 2025 Nov 13];24(1):266. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02620-1>
15. Tello M, Carvache-Franco M, Carvache-Franco O, Carvache-Franco W. Statistical determination of service quality gaps in primary health care in Guayas, Ecuador. *PLoS One*. 2024 Mar 15;19(3): e0299994. doi: 10.1371/journal.pone.0299994. PMCID: PMC10942063
16. Galárraga O, Quijano-Ruiz A, Faytong-Haro M. The effects of mobile primary health teams: evidence from the Médico del Barrio strategy in Ecuador. *World Dev* [Internet]. 2024 Sep [cited 2025 Nov 13]; 181:106659. doi: 10.1016/j.worlddev.2024.106659.





17. Guevara-Rosero GC, Moreira-Mejía NC, López-Rosero JE, et al. The effect of the healthcare system's structure on COVID-19 pandemic dynamics: a study of Ecuador. *Health Policy Open*. 2023; 4:100089. doi: 10.1016/j.hpopen.2023.100089.
18. Houghton N. Essential public health functions for primary health care: implementation gaps and strengthening health system resilience in 17 Latin American and Caribbean countries. *The Lancet Regional Health – Americas*. 2025;50(Oct): 101237:1-12. doi:10.1016/S2667193X25002479.
19. Castillo-Ayón L M, Delgado-Choez G S, Briones-Mera B M, Santana-Vera M E. 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*. 2023;7(13):40-49.
20. Sánchez-Franco JM, Rodríguez-Solís EE, Zambrano-Loor FG, Martínez-Castro RA. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios de atención primaria en salud. *Vida y Salud [Internet]*. 2023; 7(13):50-59. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2418>
21. Herrera Guanipatín MS, Escobar Carranco N del C, Quinga luisa Tapia AL, Molina Salas J del R, Vallejo Chicaiza MJ. Rol de la Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades Vulnerables. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber*. 2024;2: e-RMS05122024. doi: 10.61286/e-rms.v2i.118.
22. Azogil-López LM, Pérez-Lázaro JJ, Medrano-Sánchez EM, Gómez-Salgado J, Coronado-Vázquez V. DETELPROG Study. Effectiveness of a new model of scheduled telephone referral from primary care to internal medicine: a randomised controlled study. *J Clin Med*. 2019 May 16;8(5):688. doi:10.3390/jcm8050688. PMCID: PMC6572186.
23. Azogil-López LM, Coronado-Vázquez V, Pérez-Lázaro JJ, Gómez-Salgado J, Medrano-Sánchez EM. Barriers and Benefits of the Scheduled Telephone Referral Model (DETELPROG): A Qualitative Approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5280. doi:10.3390/ijerph18105280. PMID:34065624.
24. Godse K, Nihalani S, Handa S, et al. Low-dose oral minoxidil in the treatment of alopecia. *Int J Trichology*. 2023;15(1):30-36. doi: 10.4103/ijt.ijt_143_23.
25. Parreño Urquiza AF, Ocaña Coello SP, Iglesias Morell A. Gestión de la calidad en unidades de salud de la ciudad de Riobamba. *Rev Cub Med Mil [Internet]*. 2021 jun; 50(2): [aprox. 6 p.]. <https://bit.ly/48S60V9>
26. Campos Merchán LS. Factores asociados a la calidad de atención percibida por usuarios que asisten a una unidad de rehabilitación física, Guayaquil 2022 [tesis de maestría]. Lima (PE): Universidad César Vallejo; 2022.
27. Urquiaga-Alva ME. Gestión en salud y la calidad de atención al usuario. Revisión sistemática. *Gest. et Pro*. [Internet]. 2024 jul; 6(11):218-31. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i11.185>
28. Kú Hernández KF, Campos Velásquez WJ. Calidad de la atención en salud: una revisión sistemática. *Aula Virtual [Internet]*. 2025; 6(13):1125-40. <https://doi.org/10.5281/zenodo.16934244>
29. García-Ortiz J M. Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Rev Arbitrada Interdiscip Cienc Salud*. 2024;8(15):16-27. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>





30. Lagla-Chicaiza SJ, Llerena-Cepeda ML. Seguridad del paciente en centros de salud pública. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. 2020;4(8):134-? doi:10.35381/s.v. v4i8.988.
31. Coronado Proaño CC, Mosqueira Cueva ED, Cornejo Zaga C. Transparencia gubernamental y participación comunitaria: retos en la gestión sanitaria. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2025 jun;7(2):41-61. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01502025000200041&lng=es. doi:10.47606/acven/mv0269.
32. Tello MG. Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Información tecnológica*. 2022;33(4):171-180. doi: 10.XXX/XXX (este último valor de DOI no comprobado).
33. Gavilanes-Carrión YA, Llor-Alvarado LM, Villacreses-Merino KM, Cantos-Sánchez MM. Impacto de la atención primaria en la salud mental de pacientes con trastornos de ansiedad. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Vida*. 2024;8(16):108-? doi:10.35381/s.v. v8i16.4145.
34. Rojas Maldonado ER. Dificultades en la identificación de límites laterales y centrales, y confusión entre el límite y la evaluación de una función. *Rev Int Aprendizaje*. 2025;11(1):119-132. doi:10.18848/2575-5544/CGP/v11i01/119-132.
35. Sisay MM, Montesinos-Guevara C, Osman AK, Saraswati PW, Tilahun B, Ayele TA, Ahmadizar F, Durán CE, Sturkenboom M CJM, van de Ven P, Weibel D. COVID-19 vaccine safety monitoring studies in low- and middle-income countries (LMICs)—a systematic review of study designs and methods. *Vaccines* [Internet]. 2023 May;11(6):1035. doi:10.3390/vaccines11061035.
36. Cepeda-Cepeda JL, Pinta-Cacoango AE, Muñoz CI, Albán-Sabando EA, Vinuesa-Domo K, Carbajal-Llauce CT de J. La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2024 oct 23; 46: e5979. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5979>
37. Rivera JJA. Efectividad de políticas de seguridad del paciente geriátrico hospitalizado para reducir eventos adversos. *Más Vita*. 2025;7(3):8-25. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0283>
38. Orellana-Manzano A. To risk or not to risk? Evaluating self-medication practices, risks, and severity index among Ecuadorian adults during the first COVID-19 lockdown period in April 2020. *Journal of Infection and Public Health*. 2024;17(1): [100-110]. doi:10.1016/S1874-9445(24)00152-7.
39. Granadillo EG, Cisneros C, Salazar Á, et al. Ecuadorian healthcare professionals' perspectives on asthma care coordination. *PLoS One*. 2024;14(12): e084803. doi: 10.1136/bmjopen-2024-084803.
40. Kringos, D. S., Boerma, W. G., Hutchinson, A., & Saltman, R. B. (2013). *The strength of primary care in Europe: an international comparative study*. *European Journal of General Practice*, 19(1), 3–12. <https://doi.org/10.3109/13814788.2013.763923>.
41. Starfield, B. (1998). *Primary care: Balancing health needs, services and technology* (Revised ed.). Oxford University Press.
42. World Health Organization. (2018). *Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care* (25–26 October 2018). WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>.
43. World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025* (endorsed 2020; published 2021). WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>.





44. World Health Organization. (2008). *Task shifting: Global recommendations and guidelines*. WHO / Treat, Train, Retain.
45. Legido-Quigley, H., et al. (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10227), 848–850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30551-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1).



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com