

# MEMORIAS

del **XII** CONGRESO  
INTERNACIONAL DE  
**ENFERMERÍA**

Ecuador, 2025

Cruz Xiomara Peraza De Aparicio  
Yoel López Gamboa  
(Compiladores)





**MEMORIAS**  
**XII** CONGRESO  
INTERNACIONAL DE  
**ENFERMERÍA**

**UMET** UNIVERSIDAD  
METROPOLITANA

Dirección editorial: PhD. Jorge Luis León-González  
Representante del sello editorial: Mg. Carmen Priscilla Guerra-Maldonado  
Diseño de carátula y maquetación: D.I. Yunisley Bruno-Díaz

ISBN: 978-9942-7147-9-4

DOI: <https://doi.org/10.62452/QZUD4741>

© Editorial UMET, 2025. All rights reserved.

La evaluación científica y metodológica de la obra se realizó a partir del método de Revisión por Pares Abierta (Open Peer Review).

Este libro es una publicación de acceso abierto con los principios de Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite el uso, intercambio, adaptación, distribución y transmisión en cualquier medio o formato, siempre que dé el crédito apropiado al autor, origen y fuente del material gráfico. Si el uso del material gráfico excede el uso permitido por la normativa legal deberá tener permiso directamente del titular de los derechos de autor.



**Editorial UMET**

Universidad Metropolitana  
Gral. Francisco Robles 411, Quito,  
Ecuador, 170143



**MEMORIAS**  
**XII** CONGRESO  
INTERNACIONAL DE  
**ENFERMERÍA**

# COMITÉ EDITORIAL

**PhD. Carlos Xavier Espinoza-Cordero**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Abel Sarduy-Quintanilla**, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Cuba

**PhD. Adalia Liset Rojas Valladares**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Farshid Hadi, Islamic** Azad University, Irán

**PhD. Alejandro Rafael Socorro-Castro**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Héctor Tecumshé-Mojica-Zárate**, Centro Regional Universitario Oriente- Universidad Autónoma Chapingo, México

**PhD. Rolando Medina-Peña**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. José Luis Gil-Álvarez**, Universidad de Cienfuegos, Cuba

**PhD. Kseniya Kovalenko**, Altai State University, Russian Federation

**PhD. Lázaro Dibut-Toledo**, Universidad del Golfo de California, México

**PhD. Lidia Díaz-Gispert**, Universidad de Otavalo, Ecuador

**PhD. José Gervasio Partida-Sedas**, Centro Regional Universitario Oriente- Universidad Autónoma Chapingo, México

**PhD. Luis Lizasoain-Hernández**, Universidad del País Vasco, España

**PhD. Maritza Librada Cáceres-Mesa**, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

**PhD. Marta Linares-Manrique**, Universidad de Granada, España

**PhD. Noemí Suárez-Monzón**, Universidad Iberoamericana del Ecuador, Ecuador

**PhD. Norma Graciela Soria- León**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Raúl López-Fernández**, Universidad Bolivariana, Ecuador

**PhD. Raúl Rodríguez-Muñoz**, Universidad de Cienfuegos, Cuba

**PhD. Rogelio Chou-Rodríguez**, Universidad Bolivariana, Ecuador

**PhD. Romel Vázquez-Rodríguez**, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Cuba

**PhD. Rubén García-Cruz**, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

**PhD. Samuel Sánchez-Gálvez**, Universidad de Guayaquil, Ecuador

**PhD. Yailen Monzón-Bruguera**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Yanet Rodríguez-Sarabia**, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Cuba

# ÍNDICE

Introducción .....9

## **CAPÍTULO I.**

Educación en Enfermería en la era digital: SmartNurse como puente hacia la innovación .....12

Karen Elizabeth Sánchez-Núñez

## **CAPÍTULO II.**

Experiencias Exitosas de Modelos de Atención Dirigidos por Enfermeras: Evidencias y Lecciones Aprendidas .....23

Lisette Carolina Zambrano-Sanguinetti

## **CAPÍTULO III.**

Ergonomía y salud ocupacional: previniendo lesiones y promoviendo la salud física en el trabajo de enfermería .....38

Adriana Estefanía Pinta-Cacoango

## **CAPÍTULO IV.**

4. Formación de líderes de enfermería: Desarrollando habilidades para la toma de decisiones y la gestión .....46

Joselin Lissette Cepeda-Cepeda

## **CAPÍTULO V.**

Competencias digitales en enfermería: Adaptándose a la era de la salud digital ..... 56

María del Carmen Chávez-Cárdenas, Cruz Xiomara Peraza-de Aparicio, Yoel López-Gamboa, Miguel Ángel Fernández-Marín

## **CAPÍTULO VI.**

El rol de las enfermeras en la gestión de los sistemas de salud: liderando la transformación hacia la atención centrada en la persona .....71

Katherine Xeomara Galarza-Medina

## **CAPÍTULO VII.**

Sistematización de experiencias en laboratorios de realidad virtual.....80

Ángel Eduardo Medina-Salmerón

## **CAPÍTULO VIII.**

Innovación en la práctica de enfermería: implementando nuevas tecnologías y enfoques para mejorar la atención al paciente .....90

María del Pilar García-Mc Collins

## **CAPÍTULO IX.**

El impacto de la pandemia en la salud mental de las enfermeras: estrategias de afrontamiento y resiliencia ..... 103

Neris Marina Ortega-Guevara, Yanetzi Loimig Arteaga-Yáñez

## **CAPÍTULO X.**

El pilar invisible: Urgencia de una compensación justa para enfermeras en Ecuador ..... 119

Lorena Virginia Villacis-Carpio

## **CAPÍTULO XI.**

Migración internacional de enfermeras: desafíos y oportunidades para la fuerza laboral global ..... 135

Dewis Esqueila Brice-Hernández

## **CAPÍTULO XII.**

La actividad física para mejorar las capacidades físicas y prevenir riesgo ergonómico y enfermedades crónicas en el personal de enfermería.... 150

Marcos Elpidio Pérez-Ruiz

## **CAPÍTULO XIII.**

Innovación en la práctica de enfermería: nuevas tecnologías para la atención al paciente ..... 165

Erika Anabel Albán-Sabando

## **CAPÍTULO XIV.**

Dominio y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería: un análisis crítico ..... 179

Cruz Xiomara Peraza-de Aparicio, Roxibel Wendy Medina-Jiménez

# INTRODUCCIÓN

Las *Memorias del XII Congreso Internacional de Enfermería, Ecuador, 2025*, desarrollado el 9 de mayo de 2025 bajo el lema “**Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. Cuidando de las enfermeras**”, constituyen una obra de gran relevancia que reúne los aportes más significativos presentados durante este importante encuentro académico y profesional. Celebrado en un contexto de profundos cambios sociales, tecnológicos y sanitarios, el congreso se consolidó como un espacio plural de reflexión, intercambio de conocimientos y construcción de propuestas que responden a los desafíos actuales de la enfermería, así como a las demandas futuras de los sistemas de salud.

En este marco, la presente compilación surge como un testimonio fiel de la diversidad de perspectivas, enfoques y soluciones que la comunidad de enfermería, junto con otros actores del sector, propone para fortalecer su rol como columna vertebral de la atención sanitaria. Las ponencias y trabajos aquí reunidos no solo recogen resultados de investigaciones y experiencias innovadoras, sino que también reflejan la pasión, el compromiso y la resiliencia de quienes ejercen la enfermería en distintos entornos y realidades culturales.

El contenido de estas memorias aborda, de manera integral, aspectos que inciden directamente en el desarrollo profesional y en la calidad del cuidado brindado a la población. En primer lugar, se destacan las iniciativas vinculadas a la integración de tecnologías emergentes en la formación y la práctica clínica, como el proyecto *SmartNurse* y el uso de la realidad virtual en laboratorios de simulación, herramientas que permiten mejorar las competencias técnicas y la capacidad de respuesta ante escenarios complejos. En paralelo, se subraya la necesidad de fomentar el liderazgo y el pensamiento crítico en el personal de enfermería, potenciando competencias digitales que faciliten la adaptación a entornos laborales cada vez más dinámicos e interconectados.

Asimismo, se pone especial énfasis en la salud y el bienestar del propio personal de enfermería, reconociendo que el cuidado de quienes cuidan es condición indispensable para garantizar la calidad y la continuidad de los servicios. En este sentido, se incluyen estudios y experiencias sobre la prevención de lesiones ergonómicas, la implementación de pausas activas y programas de ergonomía, así como el abordaje del agotamiento laboral y el estrés derivados de las exigencias de la profesión. También se reflexiona sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las y los profesionales de enfermería, un fenómeno que ha dejado huellas profundas y que exige políticas de apoyo psicológico y acompañamiento sostenido.

El reconocimiento del valor de la enfermería como disciplina y como servicio esencial se ve reflejado en el debate sobre la compensación justa, la mejora de las condiciones laborales y la implementación de modelos de atención dirigidos por enfermeras que han demostrado resultados exitosos en diversos países. A ello se suma el análisis de la migración internacional de profesionales de enfermería, fenómeno que, si bien ofrece oportunidades de desarrollo, también plantea retos en términos de sostenibilidad de la fuerza laboral, transferencia de conocimientos y equidad en el acceso a cuidados de calidad.

La riqueza temática y la profundidad de los trabajos aquí reunidos evidencian el compromiso de la Universidad Metropolitana (UMET) y de las instituciones aliadas con la excelencia académica, la innovación y la responsabilidad social. Cada ponencia constituye una invitación a la reflexión crítica y a la acción transformadora, poniendo de manifiesto que el futuro de la enfermería dependerá, en gran medida, de la capacidad colectiva para cuidarse a sí misma, adaptarse a las nuevas demandas y seguir aportando soluciones creativas a los problemas de salud de la población.

Estas memorias no solo documentan los contenidos y conclusiones de un congreso trascendental, sino que también se erigen como un recurso de consulta para investigadores, docentes, estudiantes y profesionales interesados en comprender las tendencias actuales y proyectar la enfermería hacia un futuro más humano,

sostenible y tecnológicamente fortalecido. Al reunir experiencias, investigaciones y propuestas provenientes de diversos contextos, este libro contribuye a fortalecer los lazos entre la comunidad de enfermería a nivel nacional e internacional, reafirmando que, al cuidar de las enfermeras, se cuida también el corazón mismo de los sistemas de salud.

Estas memorias son un recordatorio de que cada avance en la enfermería comienza con un compromiso profundo hacia quienes la ejercen. Cuidar de las enfermeras y enfermeros es invertir en el presente y garantizar un futuro donde la salud, la dignidad y la humanidad sigan siendo los pilares de nuestra labor. Con esta convicción, se abre la puerta a las páginas que siguen, donde el conocimiento, la experiencia y la inspiración se entrelazan para construir el porvenir de la profesión.



01

# 1. Educación en Enfermería en la era digital: SmartNurse como puente hacia la innovación

Karen Elizabeth Sánchez-Núñez<sup>1</sup>

E-mail: [ksanchez@ieproes.edu.sv](mailto:ksanchez@ieproes.edu.sv)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4565-1849>

<sup>1</sup> Instituto Especializado de Profesionales de la Salud. El Salvador.

## **Resumen**

En el contexto de la transformación digital en la educación de enfermería, el proyecto SmartNurse surge como una innovadora metodología diseñada para mejorar la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes en esta área. Su objetivo principal es fortalecer la formación en enfermería mediante un enfoque digital, centrado en la promoción de la salud, la prevención y el manejo básico de enfermedades crónicas en la atención primaria de la salud en los países de América Latina. Para lograr este propósito, el proyecto se ha estructurado en tres metas fundamentales: La actualización curricular con la metodología SmartNurse, el fortalecimiento de las habilidades digitales y pedagógicas del cuerpo docente, y la implementación de métodos y herramientas pedagógicas innovadoras en la educación de enfermería. Se realizaron revisiones bibliográficas exploratorias que sirvieron de base teórica la experiencia de los estudiantes de enfermería con metodologías de aprendizaje activo. Los resultados esperados incluyen la publicación y adopción de la metodología SmartNurse, la actualización del currículo de Enfermería en las diferentes IES participantes y sobre todo la capacitación de docentes con mayores competencias pedagógicas y digitales. A largo plazo, este proyecto contribuirá al desarrollo curricular, al fortalecimiento de la competencia digital y pedagógica del personal docente, y a

la optimización del manejo de enfermedades crónicas en la atención primaria de salud mediante el uso de tecnologías digitales.

### **Palabras clave:**

Metodología, habilidades, digitalización, enfermería, atención primaria

## **Introducción**

En la actualidad, la educación en enfermería enfrenta grandes desafíos para adaptarse a los avances tecnológicos y a las demandas cambiantes del sector salud. La digitalización de los servicios médicos y el incremento de enfermedades crónicas han generado una necesidad urgente de modernizar los planes de estudio en las instituciones de educación superior de América Latina (Proyecto SmartNurse, 2020). Conscientes de la realidad actual, educadores identificaron brechas en la formación de los profesionales de enfermería, particularmente en el desarrollo de competencias digitales, metodologías activas de enseñanza y estrategias de autogestión del usuario.

En respuesta a esta necesidad, el proyecto SmartNurse se desarrolló con el apoyo de la Unión Europea durante un período de tres años, con el propósito de mejorar la educación en enfermería a través de metodologías digitales innovadoras. Dicho proyecto fue coordinado por la Universidad de Ciencias Aplicadas de Tampere (TAMK) de Finlandia, el proyecto contó con la participación de siete instituciones de educación superior (IES), incluyendo la Universidad de Liubliana (UL) de Eslovenia y cinco universidades latinoamericanas, entre estas podemos destacar Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES), Universidad de El Salvador (UES), la Universidad Gerardo Barrios (UGB), la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), y la Universidad

autónoma de San Luis Potosí (UASLP) (Smolander et al., 2024).



Figura 1. Banderas de los países del consorcio.

Desde sus inicios en noviembre 2020, SmartNurse se diseñó para fortalecer la formación en enfermería en América Latina (Figura 1) mediante un currículo actualizado, el desarrollo de competencias digitales en los docentes y la implementación de herramientas pedagógicas innovadoras. A pesar de haber iniciado antes de la pandemia de COVID-19, la ejecución del proyecto se vio impactada por la crisis sanitaria global, lo que evidenció aún más la urgencia de integrar metodologías digitales en la enseñanza de enfermería (Universidad de Aguascalientes TV, 2022).

El enfoque colaborativo e interdisciplinario del consorcio permitió la implementación de tres pilotajes con docentes y estudiantes, validando la aplicabilidad de la metodología SmartNurse. Como resultado, se logró la incorporación de la metodología en las asignaturas de la carrera de Enfermería, la capacitación de algunos docentes en estrategias pedagógicas digitales y la publicación de recomendaciones para la educación en enfermería. Además, el proyecto culminó con la elaboración de un libro digital que documenta su desarrollo, presenta revisiones bibliográficas que permitió explorar y detallar los aprendizajes obtenidos a lo largo del proceso (Smolander et al., 2024).

Este artículo permitirá presentar el impacto y los resultados del proyecto SmartNurse, destacando su contribución a la educación en enfermería en América Latina y su potencial para transformar la enseñanza y la práctica profesional en la era digital.

## **Metodología**

El diseño de la metodología SmartNurse se estructuró en tres pilares fundamentales: Investigación exploratoria, colaboración interdisciplinaria y validación mediante pilotajes. Cada uno de estos elementos permitió construir una metodología innovadora, adaptada a las necesidades actuales de la educación en enfermería en América Latina.

La investigación exploratoria se llevó a cabo en el año 2020 a 2022. Antes de desarrollar la metodología, se realizó una investigación que incluyó la revisión exhaustiva de literatura y estudios explicativos para fundamentar la estructura pedagógica y tecnológica de SmartNurse.

La revisión de literatura y marco teórico se realizó de forma sistemática en base de datos científicos como: EBSCO Host, PubMed, entre otros. Para identificar experiencias previas en el uso de metodologías de aprendizaje activo en enfermería, factores que influyen en la motivación de los estudiantes con herramientas digitales, estrategias efectivas para la formación en competencias digitales de docentes y estudiantes, aplicaciones de la digitalización en el autocuidado de enfermedades crónicas en atención primaria de salud. Estos hallazgos sirvieron como base para definir los principios pedagógicos y tecnológicos que formarían parte del modelo SmartNurse.

Análisis de necesidades en instituciones socias. Se aplicaron encuestas a grupos focales con estudiantes y docentes de las universidades participantes en El Salvador y México, con el objetivo de identificar: el déficit en la enseñanza de enfermería relacionadas con el uso de tecnologías digitales, percepciones sobre los métodos de

enseñanza activa y su aplicabilidad en entornos virtuales y presenciales, necesidades específicas de capacitación para docentes en metodologías digitales. Los resultados de este análisis ayudaron a definir los componentes claves del modelo SmartNurse, asegurando que respondiera a las necesidades reales del contexto educativo en América Latina.

**Colaboración interdisciplinaria** La implementación requirió la participación de un consorcio de universidades y expertos de diferentes disciplinas. El proyecto involucró a siete universidades, coordinadas por la Universidad de Ciencias Aplicadas de Tampere (TAMK) en Finlandia. Además, participaron: Universidad de Liubliana, Eslovenia. Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES), Universidad El Salvador (UES), Universidad Gerardo Barrios (UGB), Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México. Cada institución contribuyó con su experiencia en educación en enfermería, tecnologías digitales y formación pedagógica. El Diseño del modelo pedagógico fue a través de reuniones virtuales y presenciales, los socios del proyecto diseñaron un enfoque basado en: Aprendizaje basado en problemas (ABP) y simulaciones clínicas para desarrollar habilidades. También el uso de plataformas digitales interactivas para facilitar el aprendizaje autónomo y colaborativo. La integración de estrategias de enseñanzas híbridas, combinando sesiones presenciales y virtuales. Este trabajo colaborativo permitió consolidar una metodología adaptable a diferentes entornos educativos, garantizando su aplicabilidad en instituciones de América Latina.

La capacitación docente se realizó con el uso de herramientas digitales, implementación de estrategias de aprendizaje activo y evaluación de competencias digitales a estudiantes.

Validación mediante pilotajes para garantizar la efectividad. Se realizaron tres fases de pilotaje con docentes y

estudiantes en Universidades socias. (Smolander et al., 2024). La primera fase. Prueba conceptual (2021). Se aplicaron métodos de aprendizaje activo en entornos virtuales digitales. Se evaluaron las primeras experiencias de docentes y estudiantes con la metodología. Se recopilaron datos cualitativos y cuantitativos sobre la usabilidad y efectividad del modelo. La segunda fase. Implementación a mayor escala (2022). Se integró en el currículo de asignaturas relacionadas con la promoción de la salud y atención de enfermedades crónicas. Se midió el impacto en el aprendizaje de los estudiantes mediante evaluaciones y encuestas. Se realizaron ajustes en la metodología según la retroalimentación obtenida. La tercera fase. Evaluación final y ajustes (2023). Se documentaron las mejores prácticas y se elaboraron recomendaciones para adopción. Se presentó la metodología en foros académicos y se publicaron los resultados en el libro (Smolander et al., 2024).

### **Desarrollo**

El proyecto de SmartNurse surgió como una respuesta a la necesidad de modernizar la educación en enfermería en América Latina, especialmente en el contexto de la digitalización de la atención médica y el aumento de enfermedades crónicas. Los educadores de la región identifican brechas significativas en la enseñanza, incluyendo la falta de competencias digitales en docentes y estudiantes, y la necesidad de integrar metodologías activas en el currículo de enfermería (González Flores et al., 2023).

El acceso limitado a los servicios de salud en la región, combinado con deficiencias en la autogestión de enfermedades crónicas, resaltó la importancia de desarrollar un enfoque educativo innovador. En este sentido, SmartNurse se diseñó para capacitar a los futuros profesionales de enfermería con herramientas digitales que facilitaran la promoción de la salud y la atención primaria en usuarios con enfermedades crónicas (Luna Gómez et al., 2023).

El proyecto fue financiado por la Unión Europea a través del programa Erasmus+ y tuvo una duración de tres años (2020-2023). Fue coordinado por la Universidad de Ciencias Aplicadas de Tampere (TAMK) de Finlandia, con la participación de siete Instituciones de Educación Superior (IES) de América Latina y Europa (Proyecto SmartNurse, 2020).

Cada una de las instituciones desempeñó un papel clave en el desarrollo e implementación de la metodología, asegurando la transferencia de conocimientos y el intercambio de experiencias entre Europa y América Latina.

El desarrollo del proyecto SmartNurse se basó en tres pilares fundamentales:

- Investigación exploratoria (2020-2022): Se realizaron revisiones bibliográficas para establecer el marco teórico de la metodología, identificando estrategias efectivas de aprendizaje activo y digitalización en la enseñanza de enfermería (Smolander et al., 2024).
- Colaboración interdisciplinaria: Se diseñó un modelo pedagógico innovador a través del trabajo conjunto entre expertos en educación en enfermería, tecnología educativa y atención primaria de salud (Smolander et al., 2024).
- Validación mediante pilotajes: Se llevaron a cabo tres fases de prueba con docentes y estudiantes en instituciones socias, evaluando la aplicabilidad y efectividad de la metodología (Smolander et al., 2024).

Este enfoque permitió desarrollar una metodología que integrara herramientas digitales y estrategias de aprendizaje activo, garantizando su adaptabilidad en diferentes contextos educativos. Ya que las experiencias de los estudiantes y docentes evidencian la necesidad de aplicar metodologías activas en el aprendizaje con enfoque digital para lograr un aprendizaje significativo (Díaz Artiga et al., 2023).

La implementación y evaluación del proyecto se estructuró en diversas etapas para garantizar su implementación efectiva entre ellas se destacan las siguientes: Desarrollo y aplicación de la metodología SmartNurse. Donde se realizaron capacitaciones a docentes en métodos digitales y estrategias pedagógicas innovadoras. Integración de herramientas digitales. En la aplicación de estas herramientas durante las clases y simulaciones clínicas que aplicarían con los estudiantes; para que estos en un futuro, las utilicen con los usuarios en la atención. Pruebas piloto. Se realizó con estudiantes para evaluar la efectividad del modelo y la aplicación de la metodología. (Smolander et al., 2024).

El proceso se realizó a través de tres fases.

- Fase 1: Prueba conceptual (2021). Aplicación inicial en grupos reducidos.
- Fase 2: Implementación a gran escala (2022). Integración en cursos regulares de enfermería.
- Fase 3: Evaluación final (2023). Ajustes finales y publicación de resultados

Entre los resultados más importantes del proyecto se incluyen: Desarrollo y publicación de la metodología SmartNurse. Actualización de currículo de enfermería con enfoque digital. Capacitación de docentes en competencias pedagógicas digitales y publicación de recomendaciones para la educación en enfermería en América Latina (Smolander et al., 2024).

El impacto y la sostenibilidad del proyecto se reflejó en tres niveles principales:

1. A nivel académico: Modernización de los planes de estudio de enfermería en las instituciones participantes. Implementación de metodologías activas y digitales en la enseñanza

2. A nivel profesional: Desarrollo de competencias digitales en docentes y estudiantes. Mejora en la formación de enfermeros con capacidades en promoción de la salud y atención primaria.
3. A nivel institucional y social: Fortalecimiento de la cooperación internacional en educación en salud. Creación de un consorcio académico con proyección a futuras iniciativas de innovación educativa (Smolander et al., 2024).

A largo plazo, SmartNurse contribuirá a mejorar la calidad de la educación en enfermería en América Latina promoviendo la digitalización como una herramienta clave en la formación de profesionales de la salud.

### **Conclusiones**

El proyecto SmartNurse representa un avance significativo en la educación en enfermería, combinado con innovación pedagógica y digitalización para mejorar la enseñanza y la atención primaria en salud. Su enfoque basado en evidencia, el trabajo colaborativo internacional y la validación mediante pilotajes han permitido desarrollar una metodología adaptable y efectiva.

Los resultados obtenidos no solo han impactado a las instituciones socias, sino que también han sentado las bases para futuras iniciativas en la modernización de la enseñanza de enfermería en América Latina, La metodología SmartNurse seguirá evolucionando, promoviendo el uso de herramientas digitales y metodologías activas para formar enfermeros con mayores competencias en el siglo XXI.

### **Referencias Bibliográficas**

Díaz Artiga, J. M., Campos Hernández, M. E., Sánchez Núñez, K. E., Zúniga Pineda, R. E., & Calderón Cruz, M. A. (2023). Experiencias de los estudiantes durante el pilotaje 2 del proyecto SmartNurse. *Lux Médica*, 18(55).  
<https://doi.org/10.33064/55Im20234567>

- González Flores, S. P., Acosta Álvarez, M., Arévalo Mercado, C. A., Solano Romo, L., & Guerrero Mojicca, N. (2023). Aplicación de métodos activos no- digitales en la implementación de la metodología SmartNurse dentro de sesiones de clase por profesores de la UAA. *Lux Médica*, 18(55). <https://doi.org/10.33064/55Im20234763>
- Luna Gómez, J. J., López Pérez, J. I., Henríquez de Cortez, M. L., & Henríquez Rodríguez, J. A. (2023). Experiencias de los estudiantes de Enfermería con las metodologías de aprendizaje activo. Una revisión literaria. *Lux Médica*, 18(55). <https://doi.org/10.33064/55Im20234379>
- Proyecto SmartNurse. (2020). *Desarrollando Competencias de Docentes y Estudiantes de Enfermería en Enfermería Digital*. SmartNurse: <https://projects.tuni.fi/smartnurse/es-mx/conozca-a-smartnurse/>
- Smolander, N., Montaya Amaya, M., Huuskonen, A., Díaz Oviedo, A., & Arévalo Mercado, C. (2024). *Metodología SmartNurse Integración Digital y Aprendizaje Activo en la Educación en Enfermería*. Tampere.
- TVUES. (2021). Proyecto SmartNurse en la UES. Universidad de El Salvador.
- Universidad de Aguascalientes TV. (2 de junio de 2022). *UAA Noticias un enfoque diferente*. <https://www.facebook.com/uaatvoficial/videos/1064891457440469/>



02

## 2. Experiencias Exitosas de Modelos de Atención Dirigidos por Enfermeras: Evidencias y Lecciones Aprendidas

Lisette Carolina Zambrano-Sanguinetti<sup>1</sup>

E-mail: [lzambrano@umet.edu.ec](mailto:lzambrano@umet.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6479-2295>

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana. Ecuador.

24

### **Resumen**

Los modelos de atención dirigidos por enfermeras han surgido como una respuesta innovadora y efectiva a los desafíos que enfrentan los sistemas de salud actuales, tales como el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y las desigualdades en el acceso a la atención. Estos modelos, que abarcan desde la práctica avanzada hasta la gestión de casos y las clínicas especializadas, demuestran el papel crucial de la enfermería en la provisión de cuidados integrales y de calidad. El objetivo de este extenso es analizar experiencias exitosas de modelos de atención liderados por enfermeras, identificar la evidencia de su efectividad y extraer lecciones aprendidas para su implementación y expansión. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, incluyendo estudios cuantitativos y cualitativos, para sintetizar los hallazgos clave. Los resultados destacan la mejora en el acceso a la atención, la satisfacción del paciente, el control de enfermedades crónicas, la reducción de costos y la optimización de la coordinación del cuidado. Las lecciones aprendidas enfatizan la importancia del liderazgo, la colaboración interdisciplinaria, la formación avanzada, el empoderamiento de las enfermeras y la creación de entornos de práctica favorables. En conclusión, los modelos de atención dirigidos por enfermeras representan una estrategia prometedora para fortalecer los sistemas

de salud y mejorar los resultados para los pacientes, con implicaciones significativas para la práctica, la política y la investigación en enfermería.

### **Palabras clave:**

Modelos de Atención Dirigidos por Enfermeras, práctica avanzada de enfermería, resultados en salud, gestión del cuidado, liderazgo en enfermería, evidencia, lecciones aprendidas.

### **Introducción**

La práctica de la enfermería, fundamental en la atención sanitaria, se enfrenta a la necesidad constante de adaptarse a los desafíos impuestos por el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y la búsqueda de equidad en el acceso a la salud. En este contexto, los modelos de atención dirigidos por enfermeras y la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) emergen como estrategias cruciales para fortalecer los sistemas de salud y mejorar los resultados clínicos.

Este documento tiene como objetivo examinar el rol de la enfermería en la atención al adulto mayor hospitalizado, la depresión perinatal, la gestión del cuidado y la práctica basada en la evidencia. Se explorarán las experiencias y desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería, así como las estrategias para optimizar la calidad de la atención y promover la excelencia en los cuidados.

El adulto mayor hospitalizado requiere una atención especializada debido a la complejidad de sus necesidades de salud, que incluyen el manejo de múltiples condiciones médicas, la prevención de caídas y úlceras, y el alivio del dolor y la discapacidad. La calidad de la atención de enfermería en este grupo poblacional es un factor determinante para su bienestar y recuperación.

Vega Saucedo (2024), realizó una revisión sistemática que identificó varios factores que influyen en la calidad de la atención de enfermería al adulto mayor hospitalizado.

Estos factores incluyen:

- Coordinación y continuidad de cuidados: Asegurar una transición fluida entre los diferentes niveles de atención y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud.
- Profundización en el conocimiento especializado: La formación continua y la actualización en el cuidado geriátrico son esenciales para abordar las necesidades complejas de los adultos mayores.
- Integración de tecnología e innovación: El uso de la tecnología puede mejorar la eficiencia y la seguridad de la atención, pero es fundamental proteger la privacidad del paciente.
- Cuidado centrado en el paciente: Considerar las preferencias, valores y necesidades individuales de cada adulto mayor es fundamental para brindar una atención de calidad.
- Colaboración interdisciplinaria y ambiente de práctica: El trabajo en equipo y un entorno laboral colaborativo son esenciales para optimizar los resultados en salud.

La depresión perinatal, que puede manifestarse durante el embarazo o hasta doce meses después del parto, es un problema de salud pública que afecta tanto a la madre como al hijo y a la familia. El rol de la enfermería es crucial en la prevención, detección y el cuidado humanizado de las mujeres con depresión perinatal.

Lezcano Cárdenas (2022), explora el rol de la enfermería en el cuidado humanizado de mujeres con depresión perinatal. La investigación cualitativa fenomenológica

permitió identificar las experiencias y percepciones de las enfermeras en relación con este problema de salud.

El cuidado humanizado, que implica la empatía, el respeto, la comunicación efectiva y el apoyo emocional, es esencial para abordar la complejidad de la depresión perinatal y promover el bienestar de las mujeres y sus familias.

La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) se ha consolidado como un paradigma fundamental para la toma de decisiones clínicas y la mejora de la calidad de los cuidados. La EBE implica la integración de la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica y los valores del paciente para guiar la práctica enfermera.

Rodríguez Campo y Paravic Klijn (2011), destacan la importancia de la EBE para el desarrollo de la gestión del cuidado, una función esencial de la enfermería. La gestión del cuidado, que abarca la planificación, organización, dirección y control de la atención, se beneficia de la EBE al promover la toma de decisiones informadas y la implementación de intervenciones efectivas.

Alonso Coello et al. (2004), proporcionan una guía completa sobre la EBE, desde la formulación de preguntas de investigación hasta la implementación y evaluación de la evidencia en la práctica clínica. La EBE se presenta como un proceso que implica la búsqueda, evaluación y síntesis de la evidencia científica para mejorar la calidad de los cuidados y lograr la excelencia en la práctica enfermera.

La enfermería actual se enfrenta a diversos retos y desafíos que requieren una respuesta proactiva y estratégica.

Andrade-Pizarro et al. (2023), identifican los siguientes retos y desafíos:

- Visibilidad y reconocimiento profesional: Es necesario fortalecer la identidad profesional de la enfermería y promover su reconocimiento como disciplina autónoma y esencial en el equipo de salud.

- Desarrollo de la práctica basada en la evidencia: La implementación efectiva de la EBE requiere superar barreras como la falta de tiempo, recursos y apoyo institucional.
- Liderazgo y gestión: Las enfermeras deben asumir roles de liderazgo en la gestión de los servicios de salud y en la toma de decisiones clínicas.
- Formación y desarrollo profesional: La educación continua y la especialización son fundamentales para mantener la competencia y responder a las demandas del sistema de salud.
- Innovación y tecnología: La enfermería debe integrar las nuevas tecnologías y la innovación en la práctica clínica para mejorar la eficiencia y la seguridad de los sistemas de salud a nivel mundial se enfrentan a desafíos cada vez mayores, incluyendo el envejecimiento de la población, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y las desigualdades persistentes en el acceso a la atención.

El envejecimiento de la población ha aumentado la relevancia de la atención de enfermería al adulto mayor hospitalizado, quienes requieren cuidados especiales debido a sus necesidades de salud complejas. Además, la depresión perinatal, que afecta a un número significativo de mujeres, representa un desafío importante para la salud pública. La enfermería, como profesión esencial en los servicios de salud, juega un papel clave para abordar estos desafíos, ofreciendo cuidados integrales, promoviendo la salud y previniendo enfermedades.

Los modelos de atención dirigidos por enfermeras se definen como enfoques innovadores en los que las enfermeras asumen un rol de liderazgo en la planificación, implementación y evaluación de la atención al paciente. Estos modelos pueden incluir la práctica avanzada de enfermería, la gestión de casos, las clínicas dirigidas por enfermeras y los modelos de cuidado integrado. Se caracterizan por un

enfoque holístico, centrado en el paciente y la familia, y por la promoción de la autonomía y el empoderamiento de las enfermeras.

La relevancia de analizar experiencias exitosas de modelos de atención dirigidos por enfermeras radica en la necesidad de identificar estrategias efectivas para mejorar la calidad, el acceso y la eficiencia de los servicios de salud. Al presentar la evidencia de la efectividad de estos modelos y derivar lecciones aprendidas, se busca proporcionar una guía para su implementación y expansión en diferentes contextos y sistemas de salud.

El objetivo general de este extenso es examinar experiencias exitosas de modelos de atención liderados por enfermeras, presentar la evidencia de su efectividad y derivar lecciones aprendidas para su implementación y expansión.

### **Metodología**

Se realizó una revisión sistemática de la literatura para identificar experiencias exitosas de modelos de atención dirigidos por enfermeras. La estrategia de búsqueda incluyó la consulta de bases de datos electrónicas como Scopus, Scielo y Wos, utilizando términos de búsqueda relacionados con “modelos de atención dirigidos por enfermeras”, “práctica avanzada de enfermería”, “gestión de casos”, “clínicas de enfermería” y “resultados en salud”. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los estudios relevantes, considerando el tipo de modelo de atención, la población objetivo y los resultados evaluados. Se incluyeron estudios cuantitativos (ensayos controlados aleatorizados, estudios cuasiexperimentales) y cualitativos (estudios de casos, revisiones sistemáticas) para obtener una comprensión integral del tema.

El proceso de selección y extracción de datos se realizó de forma sistemática, y la síntesis de las evidencias y las lecciones aprendidas se llevó a cabo mediante un análisis temático.

## **Desarrollo**

Las clínicas dirigidas por enfermeras son centros de atención en los que las enfermeras son las principales proveedoras de servicios de salud, ofreciendo atención primaria, atención especializada y gestión de enfermedades crónicas. Estas clínicas se enfocan en la atención integral, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y a menudo atienden a poblaciones vulnerables o con acceso limitado a la atención médica.

Evidencia de efectividad:

1. Mejora en el acceso a la atención, especialmente para poblaciones desatendidas.
2. Alta satisfacción del paciente debido a la atención personalizada y el enfoque holístico.
3. Control efectivo de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión.
4. Reducción de costos a través de la prevención de hospitalizaciones y la optimización de los recursos.

Ejemplos:

1. Clínicas de enfermería que brindan atención primaria en comunidades rurales.
2. Clínicas especializadas en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA.
3. Clínicas de salud mental dirigidas por enfermeras psiquiátricas.

## **Gestión de Casos Dirigida por Enfermeras (Nurse-Led Case Management)**

La gestión de casos dirigida por enfermeras es un modelo en el que las enfermeras coordinan la atención de pacientes con necesidades complejas, asegurando la continuidad del cuidado y la optimización de los recursos. Las enfermeras gestoras de casos trabajan en colaboración

con otros profesionales de la salud, los pacientes y sus familias para desarrollar e implementar planes de atención individualizados.

Evidencia de efectividad:

1. Mejora en la adherencia al tratamiento y en el seguimiento de los pacientes.
2. Reducción de las hospitalizaciones y los reingresos hospitalarios.
3. Mejora en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
4. Optimización de los costos a través de la coordinación eficiente de los servicios.

Ejemplos:

1. Programas de gestión de casos para adultos mayores con multimorbilidad.
2. Gestión de casos en la transición de pacientes del hospital al hogar.
3. Gestión de casos para pacientes con enfermedades mentales crónicas.

### ***Práctica Avanzada de Enfermería (Advanced Practice Nursing - APN)***

La práctica avanzada de enfermería se refiere a los roles especializados que desempeñan las enfermeras con formación de posgrado, como las enfermeras practicantes, las enfermeras especialistas clínicas y las enfermeras parteras certificadas. Las APN brindan atención directa a los pacientes, realizan diagnósticos y tratamientos, prescriben medicamentos y lideran la gestión del cuidado.

Evidencia de efectividad:

1. Calidad de la atención comparable o superior a la proporcionada por médicos en muchos contextos.

2. Mayor satisfacción del paciente debido a la atención integral y la comunicación efectiva.
3. Reducción de los tiempos de espera y mejora en el acceso a la atención.
4. Contribución a la investigación y la innovación en la práctica clínica.

Ejemplos:

1. Enfermeras practicantes que brindan atención primaria en consultorios y clínicas.
2. Enfermeras especialistas clínicas que atienden a pacientes con enfermedades específicas en hospitales.
3. Enfermeras parteras certificadas que brindan atención durante el embarazo, el parto y el posparto.

### ***Modelos de Cuidado Integrado Dirigidos por Enfermeras***

Los modelos de cuidado integrado dirigidos por enfermeras combinan diferentes roles y funciones de enfermería para ofrecer una atención integral y coordinada a los pacientes. Estos modelos se centran en la continuidad del cuidado, la colaboración interdisciplinaria y la participación activa de los pacientes y sus familias.

Evidencia de efectividad:

1. Mejora en la coordinación y la comunicación entre los diferentes niveles de atención.
2. Reducción de la fragmentación del cuidado y los errores médicos.
3. Mayor satisfacción de los pacientes y los profesionales de la salud.
4. Mejora en los resultados en salud a través de la atención integral y la promoción del autocuidado.

Ejemplos:

1. Modelos de atención domiciliaria dirigidos por enfermeras para pacientes con enfermedades crónicas.
2. Equipos de atención interdisciplinaria liderados por enfermeras en hospitales.
3. Redes de atención integradas que conectan la atención primaria, la atención especializada y los servicios comunitarios.

### ***Lecciones Aprendidas para la Implementación y Expansión***

Factores Facilitadores:

- Liderazgo fuerte y visionario de las enfermeras: El liderazgo efectivo es esencial para impulsar la implementación y el desarrollo de modelos de atención innovadores.
- Colaboración efectiva con otros profesionales de la salud: La colaboración interdisciplinaria es fundamental para brindar una atención integral y coordinada.
- Empoderamiento y autonomía de las enfermeras: Las enfermeras deben tener la autoridad y la responsabilidad para tomar decisiones y gestionar la atención de los pacientes.
- Inversión en educación y desarrollo profesional avanzado: La formación especializada y la actualización continua son cruciales para preparar a las enfermeras para roles avanzados.
- Marcos regulatorios y políticas de salud que apoyen la práctica avanzada de enfermería: Es necesario crear un entorno legal y político que facilite el desarrollo y la implementación de modelos de atención dirigidos por enfermeras.
- Uso estratégico de la tecnología para el apoyo del cuidado: La tecnología puede optimizar la atención,

mejorar la comunicación y facilitar el seguimiento de los pacientes.

- Participación de los pacientes y sus familias en el diseño del cuidado: La atención centrada en el paciente y la familia es un componente clave de los modelos exitosos.

Desafíos y Barreras:

- Resistencia de otros profesionales de la salud: La falta de comprensión y el escepticismo pueden obstaculizar la implementación de nuevos modelos.
- Limitaciones regulatorias y legales: Restricciones en la prescripción de medicamentos, el diagnóstico y el tratamiento pueden limitar el alcance de la práctica de las enfermeras.
- Falta de reconocimiento y comprensión del rol de las enfermeras en modelos avanzados: Es necesario aumentar la conciencia sobre las contribuciones de las enfermeras a la atención de salud.
- Dificultades en la financiación y sostenibilidad de los modelos: Se requieren modelos de financiación innovadores que reconozcan el valor de la atención de enfermería.
- Necesidad de mayor investigación y evaluación de resultados: Es fundamental generar más evidencia sobre la efectividad y el impacto de los modelos de atención dirigidos por enfermeras.
- Superación de estereotipos de género y profesionales: Es necesario desafiar los estereotipos que pueden limitar el desarrollo de la enfermería.

### ***Estrategias para la expansión y sostenibilidad***

1. Desarrollo de modelos de financiación innovadores: Explorar mecanismos de pago que reconozcan el valor de

la atención de enfermería y promuevan la sostenibilidad financiera de los modelos.

2. Promoción de políticas públicas que apoyen la práctica avanzada de enfermería: Abogar por la eliminación de barreras regulatorias y la creación de un entorno legal favorable.
3. Educación y sensibilización de otros profesionales y del público en general: Aumentar la conciencia sobre los beneficios de los modelos de atención dirigidos por enfermeras.
4. Fortalecimiento de la investigación en resultados de enfermería: Realizar estudios rigurosos que evalúen la efectividad, la eficiencia y el impacto de los modelos.
5. Creación de redes y comunidades de práctica para compartir experiencias: Facilitar el intercambio de conocimientos y la colaboración entre los profesionales.

La evidencia presentada respalda la efectividad de los modelos de atención dirigidos por enfermeras en una variedad de contextos y poblaciones. Estos modelos han demostrado mejorar el acceso a la atención, la calidad de los cuidados, la satisfacción del paciente y la eficiencia de los servicios de salud. Las lecciones aprendidas resaltan la importancia del liderazgo, la colaboración, la formación avanzada y el empoderamiento de las enfermeras para la implementación y expansión exitosa de estos modelos.

Las implicaciones de estos hallazgos para la práctica clínica son significativas. Los profesionales de enfermería están preparados para asumir roles de liderazgo en la provisión de atención, ofreciendo cuidados integrales, coordinando la atención y gestionando los servicios de salud. Los gestores de servicios de salud pueden utilizar esta evidencia para diseñar e implementar modelos de atención innovadores que optimicen los recursos y mejoren los resultados para los pacientes. Los formuladores de políticas deben reconocer el valor de la enfermería y crear un entorno regulatorio y

financiero que apoye el desarrollo de la práctica avanzada de enfermería.

Se identifican varias áreas para futuras investigaciones, incluyendo la evaluación de la sostenibilidad a largo plazo de los modelos, la comparación de la efectividad de diferentes modelos en diversos contextos y la exploración del impacto de los modelos en la equidad en salud.

En conclusión, las enfermeras desempeñan un papel crucial en la transformación de los sistemas de salud, y los modelos de atención dirigidos por enfermeras representan una estrategia prometedora para mejorar la calidad, el acceso y la eficiencia de la atención.

### **Conclusiones**

Los modelos de atención dirigidos por enfermeras han demostrado ser efectivos y valiosos para mejorar los resultados en salud, aportando soluciones innovadoras y centradas en el paciente. Su implementación y expansión requieren fomentar el liderazgo y la colaboración interdisciplinaria, invertir en la formación avanzada y el empoderamiento de las enfermeras, establecer marcos regulatorios y políticas que respalden la práctica avanzada, así como aprovechar estratégicamente la tecnología y promover la participación activa del paciente.

La enfermería desempeña un papel esencial en la atención sanitaria, respondiendo a las necesidades complejas de los pacientes y contribuyendo a la optimización de los sistemas de salud. Aspectos como la calidad del cuidado al adulto mayor hospitalizado, el abordaje humanizado de la depresión perinatal, la implementación de la enfermería basada en la evidencia y la gestión integral del cuidado constituyen pilares fundamentales de la práctica profesional.

Frente a los retos actuales, resulta indispensable fortalecer el liderazgo, la colaboración interdisciplinaria, la formación continua y el desarrollo de la práctica basada en la evidencia.

Como disciplina en constante evolución, la enfermería posee el potencial de transformar los sistemas de salud y promover el bienestar de las personas, las familias y las comunidades.

### **Referencias Bibliográficas**

Alonso Coello, P., Ezquerro Rodriguez, O., Fargues Garcia, I., García Alamino, J.M., Marzo Castillejo, M., Navarra Llorens, M., Pardo Pardo, J., Subirana Casacuberta, M., & Urrutia Cuchi, G. (2004). *Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los Cuidados*. Ediciones DAE.

Andrade-Pizarro, L.M., Bustamante-Silva, J.S., Viris-Orbe, S.M., & Noboa-Mora, C.J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41-52. [https://ve.scielo.org/sciELO.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000200041](https://ve.scielo.org/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041)

Lezcano Cárdenas, D.C. (2022). *Rol de enfermería y cuidado humanizado en la depresión perinatal: perspectiva de enfermeras del área materno perinatal* [Tesis de grado, Universidad El Bosque].

Rodríguez Campo, V.A., & Paravic Klijn, T.M. (2011). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*, 10(24), 1-13. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020)

Vega Saucedo, E.R. (2024). Calidad de atención de enfermería en el adulto mayor hospitalizado: Revisión sistemática. *VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 7(19), 244-259. <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/432>



03

### 3. Ergonomía y salud ocupacional: previniendo lesiones y promoviendo la salud física en el trabajo de enfermería

Adriana Estefanía Pinta-Cacoango<sup>1</sup>

E-mail: [apinta@umet.edu.ec](mailto:apinta@umet.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1820-2522>

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana. Ecuador.

#### **Resumen**

El presente trabajo aborda la importancia de los riesgos ergonómicos en enfermería que impactan en el ámbito laboral, enfocándose principalmente en las tareas repetitivas como la, movilización de los pacientes, posturas forzadas y movimientos continuos que derivan a trastornos músculo esqueléticos y ausentismos en los puestos de trabajo. A través de una revisión literaria y recopilación de datos de diversas investigaciones descriptivas, para evaluar el impacto de condiciones laborables en la salud de los enfermeros. El desarrollo de la investigación se centra en identificar riesgos en diferentes áreas de enfermería, analizando la interacción trabajadora, tarea, equipo y entorno, para comprender así las causas de las lesiones. Los resultados reflejan una alta incidencia de trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería, en aquellos que realizan movilizaciones de pacientes y movimientos repetitivos, se destacan también las acciones tomadas como educación sobre ergonomía y la promoción de pausas activas. La discusión destaca la necesidad de integrar medidas preventivas como la necesidad de insertar practicas ergonómicas en los entornos del trabajo, no solo para reducir lesiones sino para mejorar el bienestar de los trabajadores de salud. Así finalmente se concluye implementando un enfoque ergonómico y salud ocupacional son esenciales para proteger a los trabajadores de enfermería, implementando programas de capacitación,

equipos adecuados y adaptación es crucial para reducir riesgos y mejorar su bienestar laboral.

### **Palabras clave:**

Ergonomía, enfermería, trastornos, riesgos, bienestar.

## **Introducción**

Teóricamente la Ergonomía se ha definido como el estudio del comportamiento del individuo en su entorno laboral, a la cual múltiples investigaciones han sumado lo relativo al riesgo bajo sus diversas modalidades: físico, mecánico, químico, biológico, psicosocial o ambiental, siendo uno de los casos de interés su estimación en el ámbito laboral. Desde una perspectiva centrada en ergonomía en la práctica o el entorno laboral de los profesionales de enfermería implica considerar tres conceptos tales como: el diseño ergonómico en los sitios de trabajo, la organización del trabajo y las posiciones corporales que se asumen para la atención al paciente (Elizalde Ordoñez et al., 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud, en “diversos países, más de la mitad de los trabajadores carecen de protección y no existen mecanismos de aplicación de las normas sobre salud y seguridad ocupacional. Los riesgos con mayor carga de morbilidad fueron: traumatismos, ruidos, y riesgos ergonómicos” (Fierro Vasco et al. 2022).

En el caso particular de Ecuador, marcan que los problemas de salud que afectan a los trabajadores de la enfermería interactúan diariamente con diferentes riesgos laborales en los entornos hospitalarios, lo que aumentan por ejemplo accidentes laborales o enfermedades por la práctica de alguna actividad propia de la profesión (Elizalde Ordoñez et al., 2024).

El personal de enfermería se enfrenta a numerosos factores de riesgo ergonómicos inherentes a sus tareas en entornos

hospitalarios y de atención médica, estos riesgos, que incluyen movilización manual de pacientes, posturas forzadas, movimientos repetitivos y largas jornadas laborables, conllevan a una alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos y afectan negativamente la salud física y el bienestar de los profesionales, impactando relativamente en el ausentismo laboral.

## **Metodología**

Se utilizó una revisión literaria de estudios que abordan la problemática por medio de análisis descriptivos, revisiones bibliográficas Dialnet, Scielo, Redalyc y estudios cuantitativos. La obtención de datos en su mayoría analiza cuestionarios entorno a hábitos posturales, percepción de riesgos, sintomatología musculoesquelética y observación directa de las actividades laborables en cuanto al personal de enfermería.

## **Desarrollo**

La investigación en esta área busca identificar los principales factores de riesgo ergonómico presentes en las diferentes áreas de enfermería. Se analizan las interacciones entre el trabajador, las tareas, el equipo y el entorno físico para comprender como contribuyen a la aparición de lesiones, especialmente el cervicalgias, dorsalgias u lumbalgias, hombros miembros superiores e inferiores.

El riesgo ergonómico se refiere a la probabilidad de sufrir un evento indeseado en el trabajo, y dentro de los factores asociados más frecuentes se encuentran la carga postural, las tareas repetitivas, la carga de pesos, el mobiliario inadecuado, las posturas mantenidas, el tiempo de la postura, enfermería es constituida como un pilar fundamental dentro del equipo de salud, por lo tanto es un trabajo en el cual el instrumento humano es su principal recurso, el ausentismo representa las ausencias no programadas al trabajo por faltas y licencias médicas, las causas que llevan al ausentismo pueden estar relacionadas a varios factores

y ser clasificados en factores de enfermedades de trabajo, sociales, culturales y de personalidad (Marín Vargas & González Argote, 2022).

La gestión de riesgos laborales será principal los enfermeros del trabajo deberán identificar y evaluar los riesgos ocupacionales, efectuando estrategias preventivas para minimizarlos. La salud mental en el trabajo también recogerá importancia, ya que los enfermeros del trabajo pueden recuperar un papel crucial en la promoción de la salud mental y el bienestar de los empleados. La ergonomía y la salud postural serán otros aspectos notables, previniendo lesiones relacionadas con la postura y brindando recomendación sobre prácticas seguras

El empoderamiento de la enfermería del trabajo dentro de los equipos de salud laboral es un proceso importante para fortalecer su papel enfermero paciente y contribución en la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores, aquí hay algunas formas de empoderarse en este campo, obtener conocimientos especializados busca oportunidades de capacitaciones y formación educativa en enfermería del trabajo, conservar en firme actualización de investigaciones, prácticas y normas nuevas dentro de la salud laboral (Alonso Jimenez, 2023).

La contribución realizada por Pesantez Calle et al. (2023), gran parte del personal de enfermería pasa más de 4 horas caminando y casi la totalidad llegan a manifestar síntomas cervicales o dorsolumbares; así como en los pies y piernas cuyos dolores impiden realizar adecuadamente su trabajo, considerando que la mayoría destaca un riesgo ergonómico alto. Por otro lado, Agua Barre et al. (2023), señalan las lesiones musculo esqueléticas apuntan que en relación a los factores de riesgos existe un consenso generalizado asegurando que levantar peso inadecuadamente provoca lesiones a nivel muscular, articular e incluso de carácter óseo, localizando que la sintomatología más frecuente

en el personal de Enfermería de Ecuador reside en las articulaciones, los tendones, los ligamentos y huesos.

Los hallazgos y datos consistentemente muestran un alto porcentaje de enfermeros que presentan que la movilización y el traslado de los pacientes son las tareas de mayor riesgo. Las posturas inadecuadas mantenidas durante el horario laboral más los periodos prolongados y movimientos repetitivos o también son determinantes cambiables en el desarrollo de patologías laborables. Se observa un alto índice de dolor y lesiones musculoesqueléticas en el personal de enfermería, resaltando la urgencia de abordar estas problemáticas.

Gualán Cartuche & Reinoso Avecillas (2023), destacan que las enfermedades músculo esqueléticas son las más comunes en el personal de Enfermería quienes presentan con mayor incidencia dolores de espalda y problemas de orden neurológico a causa del manejo manual de los pacientes; las afecciones a nivel lumbar, tobillos y pies, cuello, dorso, rodillas, hombros y muñecas siendo estas las áreas más frecuentes con un índice de riesgo elevado para estos profesionales, incluyendo una mediación a corto plazo, estos autores proponen que la prevención de riesgos ergonómicos puede formar mayor concordia entre el individuo y su trabajo, en tanto los profesionales de Enfermería resultan de gran beneficio al respecto de esta temática debido a los riesgos a los que se expone y a los que están obsoletos.

Los resultados evidencian la necesidad imperante de implementar medidas preventivas y correctivas en los entornos laborables de enfermería, la falta de formación adecuada en ergonomía, la sobrecarga asistencial y la insuficiencia de recursos técnicos, como equipos de ayuda de movilización son desafíos importantes a bordar la discusión resalta la relación directa entre las condiciones ergonómicas desfavorables y la salud del trabajador.

## **Conclusiones**

Al concluir la revisión sistemática entorno a los riesgos ergonómicos ligada a la salud ocupacional en los profesionales de enfermería en Ecuador, se contempla los riesgos por malas posturas, ineficiencia de equipo adecuado para movilización de pacientes y a la alta demanda , lo que genera mayor carga laboral, siendo así la inserción de programas y capacitaciones educativas a los profesionales la manera más accesible para prevención de estos riesgos , a esto se incluye el aumento de actividad física con ejercicios controlados para la disminución de afecciones musculo esqueléticas.

La ejecución de la ergonomía efectiva y la salud ocupacional es transcendental y elemental para proteger al personal de enfermería de lesiones y promover la salud y bienestar físico del personal de enfermería la implementación de capacitaciones y programas de intervención ergonómica que incluyan provisión de equipos adecuados y adaptación a los puestos de trabajo, así como la implementación de la actividad física como pausas activas es fundamental para reducir la incidencia de trastornos musculo esqueléticos, ausentismo en los puestos de trabajo y mejorar la calidad de vida laboral en el personal de enfermería.

## **Referencias Bibliográficas**

- Agua Barre, A., Chuya Tapia, D., & Mora Veintimilla, G. (2023). Nivel de conocimiento sobre riesgos ergonómicos en Internos de Enfermería de una Universidad Pública, Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 929-947. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8.5884>
- Alonso-Jiménez, E. M. (2022). Empoderando a la enfermería del trabajo: Promoviendo entornos laborales saludables. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 68(269), 195-197. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2022000400001>

Elizalde Ordoñez, H., Sánchez Marca, I. A., Medina León, B. D., & Montalvan Celi, N. J. (2024). Riesgos ergonómicos del personal de Enfermería en Ecuador. *Revista InveCom*, 4(2). [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2739-00632024000200155](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200155)

Fierro Vasco, S., Guano Gutiérrez, D., Ocampo Bermeo, J., & Pacheco Toro, S. (2022). Riesgos ergonómicos en personal de enfermería: una revisión práctica. *Polo del Conocimiento*, 7(8), 955-970. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8.4436>

Gualán Cartuche, C. A., & Reinoso Avecillas, M. B. (2023). Trastornos músculo esqueléticos en el personal de enfermería de un hospital en Cuenca, Ecuador. *Religación*, 8(37), e2301094. <https://doi.org/10.46652/rgn.v8i37.1094>

Marín Vargas, B. J., & González Argote, J. (2022). Riesgos ergonómicos y sus efectos sobre la salud en el personal de Enfermería. *Revista Información Científica*, 101(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8337863&orden=0&info=link>

Pesántez Calle, M. F., Rogel Echeverría, J. B., Romero Vélez, L. C., Guaraca Pino, A. C., Quezada Arias, C. M., Parra Sinchi, J. C., Zaruma Tocto, J. P., & Peralta Morales, J. A. (2021). Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(5), 382–385. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lh/article/view/25541/144814491605](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25541/144814491605)



04

## 4. Formación de líderes de enfermería: Desarrollando habilidades para la toma de decisiones y la gestión

Joselin Lissette Cepeda-Cepeda<sup>1</sup>

E-mail: [jcepeda@umet.edu.ec](mailto:jcepeda@umet.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7506-6766>

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana. Ecuador.

### Resumen

La formación de líderes en enfermería es fundamental para enfrentar los retos del entorno sanitario actual. Por medio de la adquisición de estas habilidades de liderazgo los profesionales de enfermería van a poder fortalecer su capacidad para la toma de decisiones de manera efectiva y la gestión de recursos de forma eficiente. Dentro de la formación de estos nuevos líderes debe de incluir diversas competencias entre las más importantes tenemos el pensamiento crítico, la comunicación efectiva y la resolución de problemas, lo cual va permitir brindar una calidad de atención con calidad y calidez y a su vez también permitirá optimizar los procesos organizativos. El objetivo general fue conocer la importancia de la formación de líderes en enfermería y como este beneficia en el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y la gestión en el entorno sanitario actual. La presente metodología documentada es una revisión literaria de carácter investigativo, de tipo descriptivo, se realizó una búsqueda en diferentes sitios web y revistas médicas, base de datos de Google académico, se realizó en idioma español de los últimos 5 años. En la actualidad la enfermería requiere de una formación relevante que fomente el desarrollo de competencias de liderazgo en sus profesionales y se conviertan en promotores de mejoras significativas en la calidad de atención al usuario.

## **Palabras clave:**

Gestión, liderazgo, enfermería, calidad de atención.

## **Introducción**

En América Latina alrededor de siete millones de profesionales de enfermería están en primera línea en los diversos niveles de atención cumpliendo con roles de promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la gestión de la salud, por otra parte también tenemos una gran cantidad de enfermeros que se encuentran trabajando en la formulación, implementación y ejecución de políticas de salud es por esto que es imprescindible incorporar las habilidades de liderazgo desde las instituciones de educación superior y promover también oportunidades de educación continua a lo largo de su ejercicio profesional (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

El liderazgo en los profesionales de enfermería ha sido ampliamente debatido a lo largo del tiempo como una competencia profesional indispensable y un ámbito de acción que debe ser ejercido por estos. Es por esto por lo que hoy en día, el entorno sanitario requiere preparar líderes en enfermería que desarrollen no solo su experticia en la clínica, sino también competencias de liderazgo, pensamiento crítico y administración de recursos. El desarrollo de profesionales de enfermería capaces de impactar positivamente en los equipos de trabajo, optimizar los procesos y contribuir a la toma de decisiones estratégicas es fundamental para garantizar un cuidado seguro y de calidad hacia al usuario (Barría Pailaquilén, 2020).

Es indispensable fomentar el desarrollo de estas competencias profesionales desde su formación estudiantil lo cual posibilitará como resultado: líderes de enfermería que interactúen y ayuden a otros miembros del equipo de

salud a brindar una mejor calidad de atención no solo a sus usuarios sino también a sus familiares y a la comunidad.

Conforme se desarrolle el presente artículo va a dar a conocer la importancia de la formación de líderes en enfermería y como este beneficia en el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y la gestión en el entorno sanitario actual.

## **Metodología**

La presente metodología documentada es una revisión literaria de carácter investigativo, de tipo descriptivo, se realizó una búsqueda en diferentes sitios web y revistas médicas, base de datos dentro de las que se incluyeron: Scielo, Elsevier, Redalyc, Medynet, , Dialnet, y Google académico, la búsqueda se realizó en idioma español de los últimos 5 años.

Se salvaguardaron los derechos de propiedad intelectual, citando apropiadamente a los autores según las directrices de la séptima edición de las normas APA.

Dentro de los criterios de inclusión se contempló lo siguiente:

- Búsqueda de información solo en idioma español
- Publicaciones entre los años 2000 y 2025
- Búsqueda en bases de datos indexada

En los criterios de exclusión tenemos:

- Publicaciones menores al año 2000
- Fuentes no académicas Blogs, foros , u redes sociales
- Búsqueda de información en idioma distinto al español

## **Desarrollo**

El campo de la salud ha experimentado muchos cambios a nivel mundial por esto es fundamental que todos los

profesionales de enfermería puedan enfrentar y asumir dichos retos u desafíos, es por este motivo que la enfermería no puede retrasarse ante esta realidad, conforme pasa el tiempo la enfermería tiene profesionales cada vez más capacitados y calificados para ejercer el papel el líder en una institución jugando un papel fundamental en la reestructuración de la práctica de enfermería (Andrade Pizarro et al., 2023).

Un liderazgo efectivo y una óptima comunicación organizacional facilita el logro de las metas y objetivos de las instituciones, por otra parte, para alcanzar un liderazgo optimo es importante escuchar las opiniones de los trabajadores, así también mantener una comunicación efectiva ya que una mala comunicación interna puede obstaculizar el progreso de las tareas o incluso duplicar esfuerzos, ya que el personal no se siente escuchado ni puede expresar sus necesidades.

Las habilidades que posee el líder unido a la experiencia del mismo va generar confianza dentro del equipo de salud lo cual se verá reflejado en una mayor productividad y eficiencia en los trabajadores . Se puede decir que un buen líder va a influenciar en sus subordinados de manera positiva de tal manera que estos brinden un servicio de alta calidad a sus usuarios y mantengan un favorable trabajo en equipo (Sangroniz López et al., 2024).

### ***Importancia del liderazgo en enfermería***

El liderazgo se define como la acción de conducir a un grupo de personas o a una organización con miras a establecer una visión clara que pueda difundirse a otros , los lideres de enfermería desempeñan un papel fundamental no solo porque garantizan una buena calidad de atención al paciente sino por el aporte conocimientos y toma de decisiones en momentos de alta complejidad. Un liderazgo eficaz garantiza que el equipo de enfermería trabaje eficientemente, se adapten a los cambios y mantengan los

estándares de atención más altos incluso en situaciones muy difíciles (Villarruel, 2021).

### **Competencias del líder de enfermería**

- Logar la máxima satisfacción tanto de los profesionales como de pacientes, familias y ciudadanos.
- Cumplir con los valores organizacionales.
- Preservar y mantener conductas y relaciones interprofesionales e interinstitucionales éticas y legítimas.
- Comprometerse en mantenerse constantemente en formación profesional a lo largo de su trayectoria profesional.
- Crear alianzas que favorezcan no solo a la participación activa de profesionales, sino también de los usuarios
- Fomentar el progreso de la profesión y la gestión sanitaria
- Cumplir los reglamentos, leyes , normas relacionadas con la gestión de recursos, tanto humanos, materiales, tecnológicos, financieros, sociales u otros que le hayan sido asignados dentro de su cargo .

### **El liderazgo y la gestión del cambio**

El líder adopta estrategias que aseguren el desarrollo profesional y organizacional el cual se convierte en un agente activo lo cual le agrega un valor más alto a la profesión y la organización, interpreta y lleva a cabo estos cambios utilizando métodos y actividades de gestión apropiados, teniendo en cuenta los factores internos y externos que afectan a la organización. Como impulsor del cambio, se responsabiliza del desarrollo profesional de su equipo y actúa en coherencia con el progreso de la organización

Todo esto se fundamenta en un conjunto integrado y organizado de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con el estudio del comportamiento humano y

de las organizaciones, además de la comprensión de los procesos tanto de planificación, formación e investigación enfocados en la gestión (Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España, 2023).

### ***Formación de habilidades***

Las universidades deben ser unas de las pioneras en incorporar temas ligados al liderazgo, como técnicas de negociación, resolución de conflictos, entre otros, ejercitar las futuras competencias profesionales durante la formación posibilitará como resultados líderes capaces de colaborar con sus equipos para ofrecer una atención de mayor calidad a pacientes, familias y la comunidad. Este horizonte en común orientará a formar profesionales competentes, capaces de mostrarse aptos para resolver problemas y proponer cambios. Es ahí que es fundamental capacitarlos desde los primeros años de la carrera con herramientas que colaboren con el despliegue de su liderazgo. Por otra parte, también es importante la capacitación en los profesionales de salud en temas de liderazgo y desarrollo de habilidades, ya que a pesar del avance que ha tenido como carrera aún le falta más protagonismo, en este ámbito aún persisten barreras que limitan el reconocimiento de este rol por parte de algunos integrantes del equipo de salud (Mosca & González, 2024).

### ***Habilidades del líder de enfermería***

- La motivación: El líder de enfermería debe ser capaz de incentivar a su equipo a sus subordinados promoviendo sus fortalezas e incentivando a su desarrollo profesional; esto va impactar de manera positiva en su personal y en el logro de las metas planteadas.
- Comunicación: La comunicación efectiva es imprescindible para medir el éxito de las relaciones

interpersonales, resolución de conflictos y ofrecer una dirección clara.

- Pensamiento crítico: Los líderes deben ser capaces de tomar decisiones rápidas, especialmente durante situaciones complejas, con los recursos disponibles, para llegar al mejor resultado posible.
- Inteligencia emocional: comprender y gestionar sus emociones, así como empatizar con los demás, es clave para construir relaciones sólidas y mantener la moral del equipo.
- Adaptabilidad: El campo sanitario está en constante cambio. Los líderes eficaces deben aceptar este cambio, y adaptarse a las nuevas tecnologías para luego guiar y capacitar a su equipo de trabajo (Lorca Nachar et al., 2022).

### ***Rol del líder de enfermería***

La enfermería cumple 4 roles importantes dentro del ejercicio de la profesión entre estos tenemos: docencia, asistencial, investigativo y administrativo dentro de los cuales el líder juega un papel fundamental. Dentro del rol asistencial este se encarga de velar que el cuidado al usuario sea eficiente y de calidad, por otro lado el rol docente aquí se encarga de ser una guía para los estudiantes con referente al desarrollo de sus competencias, en el rol investigativo aquí el líder está encaminado a fomentar o promover el desarrollo de estudios de gran relevancia que genere avances dentro de la profesión; y por último el rol administrativo aquí se encargan de liderar en puestos no solo de gestión hospitalaria sino también de política. Para poder realizar todas estas acciones de debe implementar estrategias óptimas como creación programas de formación innovadores y capacitación continua (Gómez del Pulgar García-Madrid, 2021).

## **Conclusiones**

Las instituciones de educación superior deben ser las pioneras durante la formación en incorporar temas ligados al liderazgo, resolución de conflictos, comunicación lo cual posibilitará como resultados líderes capaces de colaborar con sus equipos de trabajo y mostrarse aptos para resolver problemas y proponer cambios

En la actualidad la enfermería requiere de una formación relevante que fomente el desarrollo de competencias de liderazgo en sus profesionales y se conviertan en promotores de mejoras significativas en la calidad de atención al usuario

Un liderazgo eficaz garantiza que el equipo de enfermería trabaje eficientemente, se adapten a los cambios u retos del sistema de salud y mantengan los estándares de atención más altos son agentes activos de los procesos de cambio que agregan valor a la profesión ya la organización

Los profesionales de enfermería constituyen uno de los grupos más significativos de los sistemas de salud y no solo en número, sino también en la importancia de su labor al servicio de las personas, las instituciones y la sociedad, desarrollar líderes capaces de influir positivamente en los equipos de trabajo, no solo impulsa el crecimiento profesional individual, sino que también impacta directamente en la eficiencia del sistema de salud.

## **Referencias Bibliográficas**

Andrade Pizarro, L. M., Bustamante Silva, J. S., Viris Orbe, S. M., & Noboa Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7(14), 41-53. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>

Barría Pailaquilén, R. M. (2020). Liderazgo en enfermería y el liderazgo más allá de la enfermería. Cuidarte, 9(18), 48-56. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cuie2018g.pdf>

Gómez del Pulgar García-Madrid, M. (2021). LIDERAZGO ENFERMERO. *Enfermería Investiga*, 6(5), 1–3. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1448.2021>

Instituto español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España. (2023). Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/70-competencias-enfermeras/2565-marco-de-competencias-de-enfermeras-y-enfermeros-gestores-y-lideres-en-cuidado-de-la-salud-2-edicion>

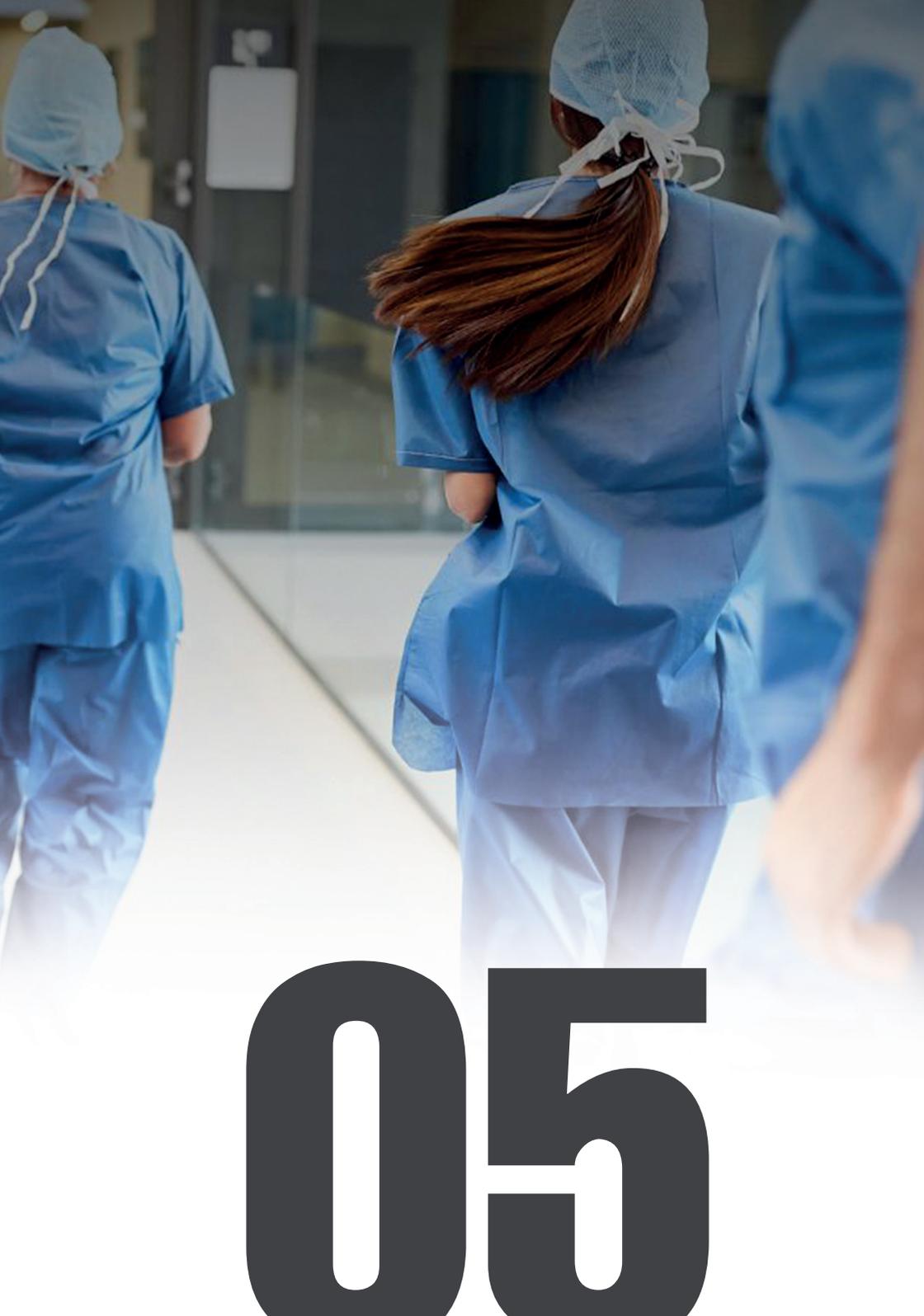
Lorca Nachar, A., Montecinos Guiñez, D., Quijada Sánchez, D., Lara Jaque, R., García Vallejos, G., & Castillo Mancilla, D. (2022). Liderazgo en enfermería, una mirada desde la opinión de egresadas/os de enfermería y miembros del equipo de salud. *Cultura De Los Cuidados*, 26(64), 46–59. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.64.05>

Mosca, A. M., & González, L. M. (2024). Capacitación en liderazgo en estudiantes de enfermería. *Revista Spirat*, 2(3), 73-80. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/Spirat/article/view/5271/5722>

Organizacion Panamericana de la Salud. (2024). La OPS hace un llamado para fortalecer las habilidades y oportunidades de liderazgo en la educación y práctica de la enfermería. <https://www.paho.org/es/noticias/13-5-2024-ops-hace-llamado-para-fortalecer-habilidades-oportunidades-liderazgo-educacion>

Sangroniz López, Y. O., Quero Graterol, E. A., Maldonado Mosquera, D. J., & Isea Argüelles, J. J. (2024). Liderazgo como herramienta para el mejoramiento de la gestión de la salud pública de un hospital. *Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 6(10). [https://ve.scielo.org/sciELO.php?script=sci\\_arttext&pid=S2739-00392024000100024](https://ve.scielo.org/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00392024000100024)

Villarruel, A. (2021). Liderazgo en enfermería: ¡Es hora de dar un paso al frente! *Enfermería universitaria*, 18(1). [https://www.scielo.org.mx/sciELO.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632021000100001](https://www.scielo.org.mx/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000100001)



05

## 5. Competencias digitales en enfermería: Adaptándose a la era de la salud digital

María del Carmen Chávez-Cárdenas<sup>1,2</sup>

**E-mail:** [mchavez@umet.edu.ec](mailto:mchavez@umet.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9672-107X>

Cruz Xiomara Peraza-de Aparicio<sup>1</sup>

**E-mail:** [cperaza@umet.edu.ec](mailto:cperaza@umet.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>

Yoel López-Gamboa<sup>1</sup>

**E-mail:** [ylopez@umet.edu.ec](mailto:ylopez@umet.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9596-443X>

Miguel Ángel Fernández-Marín<sup>1</sup>

**E-mail:** [miguelangelferssc@gmail.com](mailto:miguelangelferssc@gmail.com)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6132-539X>

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana. Ecuador.

<sup>2</sup> Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara. Cuba.

### **Resumen**

Una fuerza laboral de enfermería que tiene habilidades digitales se considera con las competencias necesarias para contribuir de forma significativa a mejorar la atención al paciente y lograr una mayor eficiencia y eficacia en el sistema de salud. La transformación digital está presente en todos los problemas a los que se enfrenta el mundo globalizado en el que el sector de la salud tiene un rol primordial, por lo que en este trabajo se pretende realizar un estudio de las competencias digitales necesarias en la era de la salud digital para el campo de la enfermería. Se

estudian estas competencias a nivel global y local en el Ecuador y se tiene en cuenta las regulaciones y directrices que establece el Ministerio de Salud Pública en Ecuador para lograr que la salud digital se encuentre presente tanto en el sector público como en el privado. Se profundiza en las competencias digitales en enfermería y el estado actual al nivel de Ecuador en el marco de la Ley orgánica para la transformación digital y audiovisual del Ministerio de Comunicaciones del Ecuador.

### ***Palabras clave:***

Salud digital, telemedicina, registros electrónicos de salud, transformación digital, aplicaciones móviles de salud, comunicación digital en salud, protección de datos en salud.

### ***Introducción***

La era de la transformación digital se ha insertado en los sistemas de salud a nivel mundial, lo cual conlleva a cambios en la forma en que se ofrecen, gestionan y se accede a la atención médica. El área de enfermería se considera el más numeroso en cuanto a profesionales sanitarios, lo cual justifica que sean las que adquieran las competencias digitales adecuadas para utilizar estas tecnologías de inmediato y siguiendo los protocolos que se establecen a nivel de cada país. Es urgente que la alfabetización digital para los profesionales de la salud, incluidas el área de la enfermería se haga efectiva. Se requiere un enfoque proactivo que prepare al personal de la salud con estas habilidades.

Las competencias digitales para enfermería se reconocen internacionalmente desde organizaciones a nivel global: Asociación Americana de Colegios de Enfermería (AACN) y Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), las cuales consideran tecnologías emergentes, redes sociales como las competencias más críticas para la práctica del

profesional del campo de la enfermería. La UNESCO apoya la alfabetización digital para profesionales de la salud entre los cuales la enfermería es considerada como el personal que debe tener estas competencias (Pino & Gonçalves, 2024).

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) demuestra su compromiso de lograr una cobertura universal de salud lo cual lo demuestra en su agenda de salud digital, la cual incluye: Registros Electrónicos de Salud (RES) y la telemedicina (Meza Bolaños, 2010). Este ministerio asume iniciativas y políticas que resaltan la prioridad de integrar las tecnologías asociadas a la atención sanitaria asumiendo una postura proactiva en materia de salud digital que respalda los objetivos nacionales de salud, referido a ello se pueden mencionar: Agenda de Salud Digital 2023-2027 y el Plan decenal de salud 2022-2031 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2022, 2023a).

La estrategia 4.2 del Plan decenal de salud 2022-2031 plantea un: *“Modelo de gestión enmarcado en la agenda digital para la integración de la red de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS), que permita mejorar su eficiencia, oportunidad y calidad”* (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2022)

Para que la salud digital logre los beneficios que se esperan es necesario que el personal de la salud, específicamente en enfermería se tengan las competencias digitales necesarias para garantizar su efectividad en la práctica, y no solo tener las herramientas si no aplicarlas de forma correcta de modo que optimice el proceso y esta eficiencia se vea reflejada en los pacientes.

El trabajo precisa una revisión narrativa sobre las competencias globales de enfermería con énfasis en el entorno de Ecuador, el papel que juegan las tecnologías digitales en aspectos de la práctica de la enfermería, los recursos educativos y de capacitación de que se dispone para este personal de la salud, el estado de la alfabetización

digital, cómo este personal adopta estas tecnologías, sus indicaciones regulatorias, la ética y la privacidad y seguridad de la información de pacientes. No es solo tener la competencia digital, sino que el personal de salud debe estar preparado para comprender y evaluar la información a la que está accediendo.

De manera general, se consideran dominios claves en los que el personal de salud debe estar preparado: alfabetización informacional que permite evaluar, gestionar y utilizar los datos óptimamente y con la ética que corresponde a este personal, en este sentido la privacidad de los datos es esencial, deben ser capaces de discernir entre fuentes confiables y no confiables.

La comunicación y colaboración garantiza desde plataformas de salud el uso de mensajes mediante correos electrónicos, redes sociales y así lograr una atención centrada en el paciente; creación de contenido digital, principalmente contribuir con recursos educativos que propicien la difusión de materiales de salud imprescindibles para el paciente; la seguridad que se asocia a principios fundamentales de seguridad informática que protegen los datos y la privacidad del paciente, esto se debe regir por las regulaciones de protección de datos que establece en MSP.

La resolución de problemas relacionado con problemas técnicos básicos cuando utilizan las tecnologías digitales que respalden la toma de decisiones y por último el uso de tecnologías de salud específicas, como por ejemplo las plataformas de salud, software médico y los RES que se considera un estándar en la atención médica pues propician el acceso a la información del paciente, permiten documentar y conocer mejor el historial clínico del paciente hasta lograr consultas de manera remota.

El MSP en Ecuador refiere que se formen profesionales capaces de hacer uso correcto de los RES, formar parte de los modelos de telemedicina, manejar y valorar sistemas informáticos y aplicaciones móviles para la atención y

comunicación con el paciente, hacer comunicación efectiva con el resto del personal de salud y mantener principios éticos y de seguridad del paciente en el entorno de la salud digital.

## **Metodología**

Se ha realizado una revisión narrativa guiada por herramientas de Inteligencia Artificial para la investigación científica *Gemini Deep Research*, este asistente revisa en tiempo real el acceso a los sitios web publicados sobre el tema. Se realizan búsquedas a bases de datos regionales para el estado actual de las competencias digitales a nivel global, americano y del Ecuador (Gemini, 2025).

Como limitante se tiene que no se ha realizado un estudio de investigación que involucra al personal de salud directamente, aunque se ha propiciado en estudio de la temática con un grupo de 18 estudiantes de enfermería que han realizado ensayos por temáticas para profundizar en la revisión.

## **Desarrollo**

Los principios rectores de la transformación digital se centran en la alfabetización digital, las historias clínicas electrónicas, la legislación de la salud digital, los portales del paciente, tecnologías de código abierto y la gobernanza de los datos.

### 1. Alfabetización digital

La alfabetización digital para los profesionales de la salud, incluida el área de la enfermería requiere un enfoque proactivo que prepare al personal de la salud con estas habilidades. Un profesional de la salud con las habilidades necesarias en el ámbito de las tecnologías y su análisis crítico incrementa la capacidad de este profesional para ayudar pacientes, sus cuidadores, aporta en mejorar los objetivos clínicos, la calidad de vida y fortalece la toma de decisiones.

Innovaciones en este campo tratan de empoderar a los pacientes de estas habilidades, de modo que estas habilidades les facilite mejorar la gestión de enfermedades crónicas (PyDeSlud, 2025). Ejemplo de ello lo es el uso adecuado de aplicaciones móviles que capacitan al paciente en el conocimiento de su enfermedad para su monitoreo y tratamiento, dar seguimiento a la aparición de síntomas, recibir recordatorios sobre la prescripción médica, la atención y así se promueva su autonomía en la comprensión de la salud digital. Los determinantes de las tecnologías de la información según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se formalizan en el: Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025 (Alarcón Belmonte et al., 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone cuatro objetivos estratégicos que favorecen los sistemas nacionales de salud en el uso de las tecnologías:

- a) Promover la colaboración en el plano mundial y fomentar la transferencia de conocimientos en salud digital.
- b) Impulsar la ejecución de estrategias nacionales de salud digital.
- c) Fortalecer la gobernanza en pro de la salud digital en los planos mundial, regional y nacional.
- d) Propugnar sistemas de salud centrados en las personas facilitados por medio de la salud digital.

El trabajo de Pino & Gonçalves (2024), hace un estudio de los modelos relacionados con la salud digital y la capacidad de los profesionales y pacientes en la búsqueda, comprensión y evaluación de la gran cantidad de información en línea dado por su alfabetización digital.

Los desafíos actuales de la alfabetización digital se centran en la capacitación del personal de salud de modo que esté capacitado en salud digital y pueda discernir información

valiosa y realizar análisis crítico del cumulo de información publicada (Machado y De Souza, 2025).

La salud digital en Ecuador abarca un espectro más amplio que la telemedicina e incluye la implementación de:

**Registros Electrónicos de Salud (HCE):** Se está avanzando hacia la digitalización de la historia clínica de los pacientes para mejorar el acceso, la gestión y el análisis de la información.

**Sistemas de Información de Salud:** Se busca fortalecer estos sistemas para la vigilancia epidemiológica, la toma de decisiones y la planificación de políticas de salud.

**Aplicaciones Móviles de Salud (mHealth):** Se promueve el uso de aplicaciones para el autocuidado, el seguimiento de enfermedades y la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud.

**Inteligencia Artificial (IA):** Se explora el uso de la IA para el diagnóstico, la detección temprana de enfermedades y la mejora de la eficiencia en la gestión de recursos.

## 2. Historias Clínicas electrónicas

La Historia Clínica Electrónica (HCE) resulta clave para tener registros de pacientes de forma clara, precisa, ordenada y segura, lo cual debe garantizar una atención médica completa y eficiente. Se precisa revisar el estado actual del manejo de la HCE en Ecuador el MSP ha indicado este proceso basado en: marco normativo, las estrategias para su implementación en los establecimientos públicos y privados de salud, así como la preparación del personal médico para su consolidación en todo el sistema sanitario ecuatoriano. La HCL lo conforman un conjunto de documentos digitales que integran de forma ordenada y segura los antecedentes, diagnósticos, terapias y progresos clínicos de los pacientes que forman partes de sistema de salud.

El Ministerio de Salud Pública puso en marcha las reglas que guían la entrada en funcionamiento de HCE. La Orden

Ministerial No. 0009-2017 describe el reglamento para la Gestión de la HCL, muestra las guías para su uso en salud a un nivel nacional (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2017).

En el pacto del MSP No. 00115-2021 se indican las pautas y la necesidad de la HCE para mantener las bases de datos de pacientes del sistema de salud pública ecuatoriano.

La regla de la información secreta en el sistema nacional de salud marca las pautas para cuidar la privacidad y protección de la información dentro de las historias clínicas; no importa si están en forma física o digital (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2017, 2022).

en Ecuador avanza y a su vez enfrenta retos. Una investigación sobre su puesta en marcha en siete centros de salud se ha obtenido que por el esfuerzo de líderes institucionales de centros de salud han logrado un modelo estandarizado lo cual ha permitido en escaso tiempo poblar esta base de datos con más de dos mil usuarios (Fernández et al., 2021).

la exigencia de interoperabilidad entre sistemas la formación de personal y adaptación a tecnologías emergentes. La diversidad de usuarios, con varios niveles de habilidad técnica, requiere programas de enseñanza hechos a medida para garantizar un uso correcto de la Historia Clínica Electrónica.

Un ejemplo lo es el Hospital General del Sur en Quito, donde han avanzado mucho con la digitalización de los archivos médicos, lo cual ha ayudado a agilizar el cuidado del paciente y mejorar el acceso a la información por parte del personal de salud.

En Ecuador aún se debe seguir trabajando en diferentes mejoras en el establecimiento del uso de las HCL:

**Interoperabilidad:** La ausencia de la integración entre los diferentes sistemas de la información dificulta el uso de las

HCL a nivel del sistema de salud lo que dificulta el nivel de éxito para la atención médica.

**Capacitación del personal:** Es fundamental brindar capacitación constante a los profesionales de la salud para asegurar el uso correcto de los instrumentos digitales.

**Infraestructura:** Se necesita una infraestructura fuerte, con buena conexión y equipos con las prestaciones que aseguren el buen funcionamiento de los sistemas, especialmente en zonas vulnerables con menos cobertura e infraestructura como la Amazonía o la región Costa.

**Seguridad y confidencialidad:** La protección de los datos clínicos de los pacientes debe realizarse basada en las normas fijadas por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales del Ecuador y las indicaciones del MSP.

### 3. Protección de datos en eSalud

La protección de los datos en el marco de la salud digital es prioridad a nivel global y de los países. La OMS y la *International Medical Informatics Association* (IMIA) establecen los han establecido los elementos que se deben garantizar para la gestión ética de los datos, incluye en primer lugar el consentimiento informado, el acceso limitado a información confidencial y la implementación de medidas de ciberseguridad robustas (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En Estados Unidos, legislaciones como la *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) establecen el marco legal para la protección de datos personales de los pacientes. En la Unión Europea, el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) establece normas claras sobre la privacidad y la protección de datos personales, incluyendo los datos de salud, destacando la necesidad de protección ante el uso de plataformas digitales en la atención sanitaria. Se debe asegurar la seguridad y protección de la información en las plataformas de salud digital no permitiendo accesos no autorizados, modificaciones o eliminaciones no

autorizadas, se debe resguardar y asegurar el derecho del paciente y fortalecer la confianza en la eSalud.

En Ecuador es necesario ampliar el acceso a los servicios médicos, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, pero el país enfrenta desafíos sobre la protección de los datos de los pacientes:

- **Marco legal limitado:** Se inicia la promulgación de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (Ecuador. Asamblea Nacional, 2021), pero su implementación en el campo de la salud está en proceso. La LOPDP establece los principios fundamentales de la protección de datos, pero no se ha realizado la integración en todos los sistemas de salud, lo cual marca un retraso en este proceso.
- **Infraestructura tecnológica insuficiente:** Aún son insuficientes las plataformas de salud digital a nivel de todas las instituciones públicas y privadas o carecen la una infraestructura tecnológica efectiva. Hay falta de gestión y capacidad del personal en temas de seguridad informática y ciberseguridad.
- **Concienciación limitada:** Es insuficiente la educación en privacidad digital de datos y los derechos de los pacientes sobre su información médica.
- **Vulnerabilidad ante ciberataques:** Se deben establecer las medidas de ciberseguridad en los sistemas de salud de modo que se elimine el riesgo sobre la confidencialidad e integridad de los datos personales del paciente y del sistema de salud. Se debe garantizar la educación continua a tales efectos.

No se trata de aplicar la legislación sobre protección de datos y su uso ético y responsable, si no garantizar la educación de los profesionales de la salud y los pacientes (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2023b).

## **Principios de seguridad en la protección de datos del paciente**

- Utilizar protocolos de encriptación de extremo a extremo para la transmisión de datos entre pacientes y profesionales de la salud.
- Implementar controles de acceso estrictos a las plataformas de telesalud y a las bases de datos de pacientes, basados en roles y la necesidad de conocer.
- Asegurar el cumplimiento de la legislación ecuatoriana en materia de protección de datos personales.
- Implementar mecanismos de autenticación robustos para verificar la identidad de los usuarios.
- Utilizar registros de auditoría para rastrear cualquier acceso o modificación a los datos. Establecer protocolos de respaldo y recuperación de datos para prevenir la pérdida de información.
- Invertir en infraestructura tecnológica confiable y redundante.

## **Conclusiones**

La Agenda Digital de Salud del MSP del Ecuador representa una oportunidad para fortalecer el rol de la enfermería en la prestación de una atención de salud más eficiente, segura y centrada en el paciente.

El proceso de digitalización del sistema de salud en Ecuador enfrenta importantes desafíos, y presenta oportunidades significativas que pueden transformar la atención médica en el país. La inversión en formación, infraestructura y colaboración interinstitucional será fundamental para avanzar hacia un sistema de salud más eficiente y accesible.

La implementación exitosa de la salud digital en Ecuador requiere un compromiso inquebrantable con los principios éticos y de seguridad. Esto implica no solo cumplir con

la legislación vigente, sino también adoptar las mejores prácticas internacionales en protección de datos y privacidad, adaptándolas al contexto cultural, socioeconómico y tecnológico específico del país. La confianza de los pacientes en los sistemas de telesalud dependerá directamente de la garantía de que su información se maneja con el máximo respeto y seguridad.

La alfabetización digital y el análisis crítico de la información en línea es fundamental para un profesional competente y ético en salud digital, el enfermero/a debe brindar un servicio basado en la evidencia, debe cumplir con rigor la normativa del MSP cumpliendo así con su rol como agente de cambio dentro del área de salud.

La Historia Clínica Electrónica es un paso importante en el sistema de salud, con un personal preparado que garantice atender a la población en todas las zonas del país. Mientras que la protección de los datos en el marco de la salud digital es uno de los desafíos más importantes en el marco de la salud digital. Su implementación en Ecuador debe sea efectiva y avanzar mediante un esfuerzo combinado del MSP, las instituciones y el personal de salud.

### **Referencias Bibliográficas**

Alarcón Belmonte, I., Sánchez Collado, R., Yuguero, O., Acezat Oliva, J., Martínez-Millana, A., & Saperas Pérez, C. (2024). La alfabetización digital como elemento clave en la transformación digital de las organizaciones en salud. *Atención primaria*, 56(6), 102880. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102880>

Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2017). Acuerdo Ministerial No. 0009-2017 - *Reglamento para el Manejo de la Historia Clínica Electrónica*. <https://vlex.ec/vid/expidese-reglamento-manejo-historia-671988073>

Ecuador. Asamblea Nacional. (2021). *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP)*. [https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley\\_organica\\_de\\_proteccion\\_de\\_datos\\_personales.pdf](https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf)

Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2022). *Plan Decenal de Salud 2022-2031*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan\\_decenal\\_Salud\\_2022\\_ejecutivo.18.OK\\_.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf)

Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2023a). *Agenda digital de salud 2023–2027*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/Manual\\_Agenda\\_Digital\\_2023\\_Seg.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/Manual_Agenda_Digital_2023_Seg.pdf)

Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2023b). *Políticas de privacidad y protección de datos en el sector salud*. <https://www.salud.gob.ec/politica-datos-personales/>

Fernández, A. L., Agostinelli, M. S., Arias López, M. del P., Urrutia, M. A., & Maestri, W. (2021). La experiencia de implementar una historia clínica electrónica en siete centros en menos de un año . *Metro Ciencia*, 29(3), 32–38. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/3/2021/32-38>

Gemini. (2025). Google AI. Modelo de Lenguaje de Inteligencia Artificial. <https://gemini.google.com/app>

Machado Mendonça, A. V., & de Sousa, M. F. (2025). Desafios contemporâneos para a Saúde Digital: letramento, educação midiática e prevenção à desinformação. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, e14. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.14>

Meza Bolaños, D., (2010). Telemedicina en el Ecuador: un mundo de desafíos y oportunidades. *La Granja. Revista de Ciencias de la Vida*, 12(2), 32-35. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476047396006>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Telesalud: uso de la tecnología digital para mejorar la atención sanitaria*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ehealth>

Pino-Juste, M., & Gonçalves Fernandez, L. (2024). Alfabetización en salud en la era digital: Desafíos y oportunidades. *Revista Internacional de Aprendizaje*, 11(1), 33-58. <https://doi.org/10.18848/2575-5544/CGP/v11i01/33-58>

PyDeSlud. (2025). *¿Sabías que la Alfabetización Digital en Salud puede facilitar tu bienestar?* <https://pydesalud.com/sabias-que-la-alfabetizacion-digital-en-salud-puede-facilitar-tu-bienestar>



06

## 6. El rol de las enfermeras en la gestión de los sistemas de salud: liderando la transformación hacia la atención centrada en la persona

Katherine Xeomara Galarza-Medina<sup>1</sup>

**E-mail:** [kgalarza@umet.edu.ec](mailto:kgalarza@umet.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-3105-1232>

72

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana. Ecuador.

### **RESUMEN**

El desarrollo de los sistemas de salud ha enfatizado la necesidad de enfoques más humanizados, más justos y centrados. En este contexto, las enfermeras juegan un papel clave en la conversión de la atención médica, gracias a su proximidad al paciente, su formación integrada y su participación activa en todos los niveles de atención. Este artículo analiza el papel principal de las enfermeras en la gestión de los sistemas de salud y su contribución a la toma de decisiones, la mejora de la calidad, la coordinación de la atención y las personas en las personas disponible en la revisión sistemática. Los resultados mostraron que la enfermería destaca por su enfoque integral y adaptabilidad en la atención equidistante en la persona. Se cierra con sugerencias sobre cómo fortalecer su condición como agentes de cambio. El objetivo determinar cómo es el papel de las enfermeras en la gestión de los sistemas de salud, como una contribución a un modelo de atención centrado en el paciente con el personal de salud y proponer estrategias para mejorar su gestión.

### **Palabras clave:**

Rol de la enfermera, gestión, sistema de salud, atención a la persona.

## Introducción

En las últimas décadas, los sistemas de salud a nivel global han experimentado transformaciones profundas impulsadas por avances científicos, cambios demográficos, innovaciones tecnológicas y nuevas demandas sociales. Estos cambios han puesto en evidencia que la atención sanitaria no puede sostenerse únicamente sobre modelos jerárquicos centrados en la figura médica tradicional, sino que requiere la participación activa y estratégica de múltiples actores, entre los que la enfermería ha adquirido un protagonismo indiscutible. Las enfermeras, tradicionalmente vistas como ejecutoras de indicaciones clínicas, han evolucionado hacia un rol de liderazgo capaz de incidir directamente en las decisiones estratégicas, la gestión de recursos y la formulación de políticas de salud.

El reconocimiento de la enfermería como disciplina autónoma y como pilar de los sistemas de salud no ha sido un proceso inmediato, sino el resultado de años de formación, especialización, investigación y experiencia acumulada en diversos contextos. Hoy, las enfermeras no solo están presentes en la primera línea de atención, sino también en espacios de dirección hospitalaria, coordinación de programas comunitarios y desarrollo de modelos de cuidado innovadores. Este liderazgo se caracteriza por una visión integral que combina competencias técnicas, enfoque humanístico, habilidades de comunicación, pensamiento crítico y capacidad de trabajar de manera colaborativa con otros profesionales sanitarios.

En este escenario, el concepto de atención centrada en la persona ha emergido como uno de los principios rectores para la modernización de los sistemas de salud. Este modelo reconoce al paciente como un sujeto activo con valores, creencias, necesidades y expectativas propias, y propone que todas las decisiones sanitarias giren en torno a su bienestar integral. Las enfermeras, por su cercanía constante con las personas y comunidades, se encuentran

en una posición privilegiada para impulsar este enfoque, adaptando las intervenciones a las realidades culturales, sociales y familiares de cada individuo, y contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención y los resultados clínicos.

La crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 reforzó la necesidad de contar con liderazgos enfermeros sólidos, capaces de responder con agilidad ante emergencias, reorganizar servicios, coordinar equipos interdisciplinarios y garantizar la continuidad del cuidado en condiciones extremas. Lejos de limitarse a tareas asistenciales, las enfermeras demostraron su capacidad para diseñar e implementar estrategias de salud pública, gestionar recursos escasos y liderar proyectos de innovación tecnológica y organizativa. Estos aprendizajes, sumados a la evidencia científica sobre el impacto positivo de la enfermería en la eficiencia y equidad de los sistemas de salud, subrayan la urgencia de fortalecer su formación en liderazgo, gestión y políticas públicas.

El sistema de salud actual enfrenta desafíos complejos como el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas, la inequidad en el acceso y la necesidad de sostenibilidad. Ante este panorama, se requiere un enfoque centrado en la persona, que respete su autonomía, preferencias y contexto. Las enfermeras, por su posición privilegiada en la atención directa y su formación en el cuidado holístico, están llamadas a liderar este cambio.

El profesional de enfermería se encuentra ubicado en el centro de atención directa de las personas, las familias y las comunidades, lo que garantiza la cooperación con el equipo de salud, desde un acto dinámico y responsable en el que los valores humanos destacan para dar a las personas el pozo con calidad y constancia, desde pacientes leves hasta los más críticos y correspondientes a sus rápidos protocolos de recuperación (Castillo Ayón et al., 2023).

Sin embargo, alcanzar todo el potencial transformador del liderazgo enfermero exige superar barreras históricas

como la baja representación en cargos de decisión, los estereotipos de género y el insuficiente reconocimiento de su aporte estratégico. Abordar estos desafíos no solo es una cuestión de equidad profesional, sino también una necesidad para garantizar sistemas de salud más resilientes, inclusivos y centrados en las personas.

En este contexto, el presente trabajo analiza el papel de las enfermeras en la gestión de los sistemas de salud, destacando cómo su liderazgo impulsa la transición hacia modelos de atención más humanos, efectivos y sostenibles. A través de la revisión de experiencias, marcos conceptuales y evidencia científica, se busca demostrar que el liderazgo enfermero no es un complemento, sino un elemento indispensable para transformar la atención sanitaria del siglo XXI.

## **Desarrollo**

Históricamente, el rol de la enfermería estuvo asociado a tareas subordinadas y ejecutivas, limitadas a seguir indicaciones médicas y cumplir funciones de apoyo asistencial. Sin embargo, el avance de la disciplina, los cambios en las demandas sanitarias y el reconocimiento progresivo de las competencias profesionales han transformado de manera sustancial este panorama. Hoy en día, las enfermeras se han consolidado como protagonistas y líderes en la toma de decisiones clínicas, administrativas y estratégicas, siendo reconocidas como agentes esenciales en la transformación y sostenibilidad de los sistemas de salud.

Este nuevo posicionamiento se sustenta en una combinación de competencias técnicas y transversales, entre las que destacan una visión humanística centrada en la persona, habilidades comunicacionales que facilitan la interacción efectiva con pacientes y equipos multidisciplinares, toma de decisiones basadas en evidencia científica y un enfoque colaborativo que favorece la integración de diferentes

perspectivas en la planificación y ejecución del cuidado (Del Río Urenda et al., 2022). Su papel como gestoras de recursos, coordinadoras de equipos y garantes de calidad asistencial les ha permitido integrarse en comités de dirección, participar en procesos de planificación estratégica y contribuir al diseño e implementación de políticas públicas que fortalecen la equidad y la eficiencia de la atención.

Dentro de este marco de evolución profesional, el modelo de atención centrada en la persona representa uno de los aportes más significativos de la enfermería contemporánea. Este modelo se basa en reconocer a cada paciente como un ser humano único, con valores, creencias, necesidades y expectativas propias, situándolo como eje de todas las decisiones clínicas y organizativas (Ramos Feijóo & Francés García, 2021). Las enfermeras, por su cercanía diaria con las personas y familias, son las principales impulsoras de este enfoque, estableciendo relaciones terapéuticas basadas en la confianza, fomentando la comunicación abierta y asegurando que los pacientes participen activamente en la elaboración y seguimiento de sus planes de cuidado.

Además, adaptan las intervenciones a las particularidades del entorno familiar, social y cultural, garantizando que la atención sea integral y culturalmente sensible. La aplicación de este modelo, tanto en entornos hospitalarios como comunitarios, ha demostrado mejoras en la satisfacción del paciente, reducción de eventos adversos, mayor adherencia terapéutica y optimización de los recursos disponibles.

La proyección del liderazgo enfermero va más allá del entorno clínico inmediato. Su participación en el diseño, implementación y evaluación de programas de salud comunitaria ha generado impactos significativos en los indicadores de salud pública. Intervenciones lideradas por enfermeras han reducido hospitalizaciones evitables, mejorado el control de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, y aumentado la cobertura de programas preventivos en poblaciones de difícil acceso

(Armas Ferrer et al., 2023). Estas acciones cobran especial relevancia en contextos rurales y comunidades vulnerables, donde muchas veces la enfermera constituye la primera, y en ocasiones la única, puerta de entrada al sistema sanitario. Programas como la enfermería domiciliaria, el seguimiento proactivo de pacientes crónicos y la implementación de redes integradas de atención han demostrado no solo efectividad clínica, sino también sostenibilidad económica y operativa. Su capacidad de liderazgo en entornos de alta complejidad, sumada a su conocimiento profundo del tejido social y cultural de las comunidades, les permite diseñar soluciones adaptadas a realidades diversas.

Para que este liderazgo continúe fortaleciéndose, resulta imprescindible una inversión sostenida en formación continua que incluya competencias en gestión sanitaria, liderazgo clínico y formulación de políticas públicas (Castrillón Agudelo, 2020). Las instituciones educativas y los organismos de salud deben garantizar que estas competencias estén integradas en los planes de estudio de pregrado, y promover programas de posgrado orientados al liderazgo y la innovación en la práctica enfermera. Igualmente, la inclusión activa de las enfermeras en espacios de investigación es crucial, ya que la generación de conocimiento permite sustentar decisiones con evidencia sólida y, al mismo tiempo, visibiliza el impacto real de la enfermería en la mejora de la calidad, la seguridad y la eficiencia de los sistemas de salud.

No obstante, este potencial transformador enfrenta obstáculos que limitan su desarrollo pleno. La baja representación de enfermeras en cargos directivos, la persistencia de estereotipos de género que subestiman sus capacidades y el insuficiente reconocimiento institucional de su aporte en la gestión sanitaria siguen siendo retos pendientes. Superar estas barreras requiere no solo cambios normativos, sino también un cambio cultural que valore la diversidad de liderazgos y promueva la igualdad

de oportunidades. Experiencias como la de Edgardo Olivo en Argentina constituyen un ejemplo inspirador: tras una trayectoria profesional íntegramente dedicada a la enfermería, Olivo se convirtió en el primer enfermero en dirigir el hospital Joseph Lister en Entre Ríos, marcando un hito en la historia de la gestión hospitalaria (Jara, 2023).

Su liderazgo, sustentado en la formación continua, el compromiso ético con el paciente y la capacidad para conducir equipos en situaciones de alta exigencia como la pandemia de COVID-19, demuestra que cuando se fomenta la autonomía profesional y se crean entornos laborales que valoran la voz y la experiencia de la enfermería, los sistemas de salud se vuelven más resilientes, inclusivos y efectivos. Apostar por el liderazgo enfermero no es únicamente una cuestión de justicia profesional, sino una estrategia clave para garantizar la sostenibilidad, la equidad y la calidad de los sistemas sanitarios del futuro.

### ***Conclusiones***

El liderazgo enfermero resulta esencial para afrontar los desafíos actuales de los sistemas de salud, aportando una visión centrada en la persona, habilidades de gestión y capacidad de innovación. La profesión ha superado su tradicional rol subordinado para consolidarse como un actor estratégico en la toma de decisiones clínicas, administrativas y en el diseño de políticas públicas.

El modelo de cuidado centrado en la persona, promovido en gran medida por las enfermeras, ha demostrado mejorar la calidad de la atención, aumentar la satisfacción de los usuarios y reducir los eventos adversos. Su participación activa en la transformación de los sistemas de salud, especialmente en contextos rurales y poblaciones vulnerables, ha evidenciado eficacia, sostenibilidad e impacto positivo en los indicadores de salud pública.

Ejemplos como la experiencia de Edgardo Olivo en Entre Ríos muestran que es posible superar barreras históricas y

que el liderazgo enfermero puede transformar de manera significativa la gestión sanitaria.

No obstante, persisten obstáculos estructurales, como la limitada representación en puestos directivos y los estereotipos de género, que requieren una atención urgente para liberar plenamente el potencial transformador de este liderazgo.

### **Referencias Bibliográficas**

- Armas Ferrer, E. A., Rivas Díaz, L. H., & Loli Ponce, R. A. (2023). Enfermería de práctica avanzada en atención primaria de la salud. *Revista Cubana De Enfermería*, 39(1). Recuperado a partir de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5444>
- Castillo Ayón, L. M., Delgado Choez, G. S., Brione Mera, B. M., & Santana Vera, M. E. (19 de Julio de 2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49. <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-40.pdf>
- Del Río Urenda, S., Guerra Marmolejo, C., Zambrana Florido, M., & Lema Moreira, E. (2022). El liderazgo enfermero en los contextos actuales de la atención sanitaria. *Tesela, Liderazgo y Gestión*, 30, e13958. <https://ciberindex.com/c/ts/e13958>
- Jara, F. (2023). La historia del enfermero que se convirtió en el primer director de un hospital en Entre Ríos y su experiencia en el cargo. *InfoBae*. <https://www.infobae.com/sociedad/2023/06/13/la-historia-del-enfermero-que-se-convirtio-en-el-primer-director-de-un-hospital-en-entre-rios-y-su-experiencia-en-el-cargo/>
- Ramos Feijóo, C., & Francés García, F. (2021). Participación en los procesos de cuidados desde el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP). *Revista Prisma Social*, (32), 45–68. <https://revistaprimasocial.es/article/view/4075>



07

## 7. Sistematización de experiencias en laboratorios de realidad virtual

Ángel Eduardo Medina-Salmerón<sup>1</sup>

**E-mail:** [amedina@ieproes.edu.sv](mailto:amedina@ieproes.edu.sv)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7165-9844>

<sup>1</sup> Instituto Especializado de Profesionales de la Salud. El Salvador.

### **Resumen**

El proyecto Medix Lab, implementado en el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES), tiene como objetivo mejorar la formación práctica de los estudiantes de enfermería mediante el uso de tecnología de realidad virtual (RV). Este laboratorio permite a los estudiantes practicar procedimientos clínicos en un entorno seguro, controlado y realista, lo que contribuye a reducir la ansiedad y el estrés que comúnmente se experimentan durante las prácticas hospitalarias. Mediante el uso de simulación en 3D, los estudiantes interactúan con escenarios clínicos que permiten la repetición de procedimientos y la retroalimentación en tiempo real, lo que refuerza las habilidades técnicas y aumenta la confianza antes de enfrentar situaciones reales. El proyecto se implementó en varias sedes de IEPROES, alcanzando a 220 estudiantes. Los resultados obtenidos a través de encuestas y entrevistas revelaron que, aunque los estudiantes valoraron la simulación como un complemento valioso, reconocieron que no puede sustituir completamente la experiencia práctica en hospitales. La evaluación del proyecto resalta la importancia de incorporar tecnologías emergentes en la educación en salud, y se recomienda continuar con la expansión y optimización del laboratorio.

## **Palabras clave:**

Realidad virtual, educación en enfermería, simulación clínica, tecnología educativa, procedimientos médicos, innovación en enseñanza, formación práctica, educación en salud.

## **Introducción**

La educación en enfermería ha sido tradicionalmente un proceso que combina la formación teórica con la práctica en entornos clínicos reales, permitiendo a los estudiantes adquirir habilidades esenciales para su desempeño profesional. Sin embargo, el avance de la tecnología y los retos presentados por la pandemia de COVID-19 han impulsado la necesidad de adaptarse a nuevas metodologías de enseñanza (González et al., 2022). La crisis sanitaria global provocó un cambio abrupto en los métodos tradicionales de enseñanza, especialmente en las áreas de la salud, donde las prácticas hospitalarias fueron limitadas debido al riesgo de contagio. Esta situación obligó a las instituciones educativas a buscar alternativas que garantizaran la continuidad del aprendizaje práctico, sin comprometer la seguridad de los estudiantes y pacientes.

En este contexto, el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES) implementó el proyecto Medix Lab, un laboratorio de realidad virtual (RV) orientado a la formación de estudiantes de enfermería. Este laboratorio, desarrollado con tecnología avanzada de simulación en 3D, ofrece un entorno controlado en el que los estudiantes pueden practicar procedimientos clínicos repetidamente, sin los riesgos asociados con las prácticas reales (Instituto Especializado de Profesionales de la Salud, 2022). A través de esta herramienta innovadora, los estudiantes tienen la oportunidad de familiarizarse con los procedimientos y reducir la ansiedad y el estrés que comúnmente

experimentan cuando enfrentan situaciones de alta presión en entornos hospitalarios.

La realidad virtual en la educación de la salud permite una inmersión total en el proceso de aprendizaje, brindando una experiencia interactiva que se ajusta a las necesidades de cada estudiante. A diferencia de los métodos tradicionales que emplean maniquíes o cadáveres para la práctica de procedimientos, la simulación virtual ofrece un nivel de realismo superior, permitiendo la repetición de los procedimientos tantas veces como sea necesario, con retroalimentación en tiempo real. Esta capacidad de ensayo y error en un entorno seguro y controlado fortalece las habilidades técnicas de los estudiantes, asegurando que estén mejor preparados para sus prácticas en hospitales y otros centros de salud.

El proyecto Medix Lab se inserta en una tendencia global hacia la integración de tecnologías emergentes en la educación en salud. La investigación de Arrieta De La Rosa (2024), aporta una visión actualizada y fundamentada sobre el uso de la realidad virtual como herramienta innovadora en la formación de profesionales de enfermería, destacando su potencial para mejorar la adquisición de competencias clínicas y procedimentales en entornos simulados seguros.

El artículo enfatiza que esta tecnología permite a los estudiantes practicar intervenciones complejas, tomar decisiones en contextos de alta presión y fortalecer el pensamiento crítico sin poner en riesgo la seguridad del paciente. Asimismo, se subraya que la realidad virtual favorece la inmersión y la motivación del aprendiz, incrementando la retención del conocimiento y promoviendo una experiencia de aprendizaje más interactiva y personalizada. La autora también resalta los desafíos asociados, como la necesidad de capacitación docente, inversión tecnológica y evaluación constante de la efectividad de estos entornos virtuales. En conjunto, el estudio ofrece una base sólida para impulsar la integración de la realidad virtual en los currículos de

enfermería, fomentando una educación alineada con las demandas de los sistemas de salud contemporáneos y con un enfoque centrado en la calidad del cuidado.

En países de Europa y Asia, la implementación de simuladores de RV ya ha demostrado su efectividad en la formación de profesionales de la salud, y Medix Lab se posiciona como una de las primeras iniciativas de este tipo en América Latina. Con este enfoque, IEPROES busca no solo innovar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, sino también preparar a los estudiantes de enfermería para enfrentar los desafíos del siglo XXI, donde la tecnología jugará un papel clave en la atención sanitaria.

Este artículo tiene como objetivo evaluar el impacto del proyecto Medix Lab en la formación de los estudiantes de enfermería en IEPROES, destacando su efectividad, relevancia y sostenibilidad (IEPROES, 2022). Además, se pretende identificar las lecciones aprendidas y las mejores prácticas obtenidas durante la implementación del laboratorio, para proporcionar recomendaciones que permitan replicar esta experiencia en otras instituciones educativas, tanto a nivel nacional como internacional.

### ***Materiales y Métodos***

El proyecto Medix Lab, implementado en el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES), empleó tecnología avanzada de realidad virtual (RV) con el objetivo de mejorar el aprendizaje práctico de los estudiantes de enfermería. Para evaluar el impacto de esta herramienta educativa, se adoptó un enfoque metodológico combinando técnicas cuantitativas y cualitativas que permitieron obtener una comprensión integral del proyecto y sus resultados.

El enfoque metodológico del estudio incluyó tanto un análisis cuantitativo como cualitativo. La fase cuantitativa se centró en la aplicación de encuestas estructuradas dirigidas a los estudiantes que participaron en el uso del laboratorio de RV, así como a los docentes que implementaron esta

tecnología en sus clases. Las encuestas se diseñaron para medir la percepción de los usuarios sobre la efectividad del laboratorio, su utilidad en el aprendizaje y su impacto en la reducción de la ansiedad. La muestra de estudiantes incluyó a 220 participantes de las tres sedes de IEPROES, seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado, lo que permitió obtener una representación adecuada de las diferentes regiones y niveles académicos.

Por otro lado, el componente cualitativo de la evaluación se basó en entrevistas a profundidad y grupos focales, que proporcionaron una visión más detallada sobre las experiencias de los estudiantes y docentes con el laboratorio. Se realizaron entrevistas con los docentes que implementaron Medix Lab, así como con los representantes de IEPROES, la empresa desarrolladora VERTEX, y los expertos de BIDLab, quienes aportaron su visión sobre el impacto y los desafíos del proyecto. Además, se organizó un grupo focal con 20 estudiantes, en el que se discutieron temas relacionados con la percepción de los usuarios sobre la plataforma, su efectividad para reducir la ansiedad y el estrés, y las recomendaciones para mejorar la experiencia de aprendizaje.

Los datos recolectados tanto de las encuestas como de las entrevistas se analizaron de manera detallada. Los datos cuantitativos se procesaron utilizando herramientas estadísticas, lo que permitió identificar tendencias y patrones en las respuestas de los estudiantes, como la satisfacción general con la plataforma y la percepción de su utilidad para la formación práctica. En cuanto a los datos cualitativos, se empleó un análisis temático para identificar las principales categorías que surgieron durante las entrevistas y los grupos focales, tales como la mejora en la adquisición de habilidades técnicas, la capacidad de repetición de los procedimientos y las dificultades relacionadas con el uso de la tecnología.

La población de estudio estuvo compuesta por los 220 estudiantes que participaron en el uso de Medix Lab, así como por los docentes y representantes clave de IEPROES, VERTEX y BIDLab. La selección de los participantes se basó en un muestreo probabilístico para los estudiantes, asegurando que se obtuviera una muestra representativa de las tres sedes del instituto. Para los docentes y expertos, se utilizó un muestreo no probabilístico, seleccionando a aquellos que desempeñaron un papel fundamental en la implementación y supervisión del proyecto.

En términos éticos, se garantizó la confidencialidad de los datos recogidos, y todos los participantes fueron informados sobre el propósito de la evaluación, otorgando su consentimiento para participar en las encuestas, entrevistas y grupos focales. Esta metodología permitió obtener una visión holística sobre el impacto de Medix Lab en la formación de los estudiantes de enfermería, identificando tanto sus fortalezas como las áreas que requieren mejora para optimizar su efectividad.

### ***Resultados y Discusión***

El proyecto Medix Lab fue implementado en el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES) con el objetivo de mejorar la formación práctica de los estudiantes de enfermería mediante el uso de tecnología de realidad virtual (RV). Dada la situación de la pandemia de COVID-19, la necesidad de alternativas a las prácticas presenciales se hizo aún más urgente, lo que impulsó la creación de un laboratorio virtual para simular procedimientos clínicos en un entorno seguro.

El laboratorio Medix Lab se desarrolló utilizando el motor de simulación en 3D Simbotic, diseñado para crear entornos virtuales realistas. Los estudiantes pudieron interactuar con estos entornos a través de cascos de realidad virtual y controles especializados, replicando procedimientos clínicos como la colocación de sondas o la canalización

de venas (Instituto Especializado de Profesionales de la Salud, 2022). A lo largo de la implementación del proyecto, los estudiantes de enfermería tuvieron la oportunidad de realizar prácticas repetidas, lo que les permitió familiarizarse con los procedimientos y reducir la ansiedad asociada a las prácticas reales en hospitales.

Durante la fase inicial, se realizaron pruebas piloto en la sede de San Salvador, involucrando a 50 estudiantes y 5 docentes. Las pruebas permitieron identificar fortalezas y áreas de mejora en la simulación, tanto desde el punto de vista técnico como pedagógico. A medida que el proyecto avanzaba, la implementación se extendió a las otras sedes de IEPROES, alcanzando a 220 estudiantes en total.

Los docentes también participaron activamente en la implementación, proporcionando retroalimentación sobre la integración de la realidad virtual en el currículo académico (Instituto Especializado de Profesionales de la Salud, 2022). Los resultados iniciales fueron positivos, con los estudiantes destacando la utilidad del laboratorio en la preparación para las prácticas clínicas reales. Sin embargo, algunos mencionaron que, aunque el laboratorio de RV era valioso, no podía sustituir completamente la experiencia clínica directa con los pacientes.

El análisis de los primeros resultados indicó que la realidad virtual contribuyó significativamente a la mejora de las habilidades técnicas de los estudiantes, proporcionándoles un entorno controlado en el que podían practicar sin la presión de cometer errores (Instituto Especializado de Profesionales de la Salud, 2022). Además, los estudiantes reportaron una disminución en la ansiedad y el estrés asociados a las prácticas hospitalarias, lo que sugiere que la simulación virtual tiene un impacto positivo en la confianza y la disposición para enfrentar procedimientos reales.

A lo largo de la implementación del proyecto, se realizaron ajustes en los escenarios de simulación, incorporando nuevos procedimientos y optimizando la interacción con

el entorno virtual. La fase final del proyecto incluyó una evaluación integral, que permitió obtener datos cuantitativos y cualitativos sobre la efectividad del laboratorio. Los resultados finales del proyecto resaltaron la importancia de Medix Lab como una herramienta complementaria que, aunque no sustituye las prácticas presenciales, refuerza la preparación de los estudiantes antes de enfrentarse a situaciones reales.

## **Conclusiones**

El proyecto Medix Lab ha demostrado ser una herramienta educativa innovadora y efectiva para la formación de estudiantes de enfermería en el Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES). La implementación de la realidad virtual en el proceso de enseñanza-aprendizaje ha permitido a los estudiantes practicar procedimientos clínicos en un entorno seguro, controlado y realista, lo que ha reducido significativamente la ansiedad y el estrés asociados con las prácticas hospitalarias. A través de la simulación, los estudiantes pudieron perfeccionar sus habilidades técnicas y aumentar su confianza antes de enfrentarse a situaciones reales en los centros de salud.

Los resultados obtenidos durante la fase piloto y la expansión del proyecto indicaron que el laboratorio de realidad virtual fue percibido como una herramienta útil para el aprendizaje práctico. Aunque algunos estudiantes señalaron que la experiencia virtual no puede sustituir completamente la práctica directa con pacientes, la mayoría reconoció el valor de la simulación como un complemento esencial para su formación. La posibilidad de realizar prácticas repetidas sin riesgo de error, combinada con la retroalimentación inmediata, facilitó un aprendizaje más efectivo y menos estresante.

El proyecto también ha revelado la importancia de integrar tecnologías emergentes en la educación en salud, alineándose con las tendencias internacionales que promueven el uso de la realidad virtual en la formación de profesionales. La colaboración entre IEPROES, BIDLab y VERTEX ha sido clave para el éxito del proyecto, permitiendo el desarrollo de una

plataforma innovadora y escalable que podría ser replicada en otras instituciones educativas de la región.

Para asegurar la sostenibilidad del proyecto, es fundamental continuar con la actualización de la tecnología, la capacitación de los docentes y la expansión del laboratorio a nuevas sedes. Además, se recomienda seguir optimizando los escenarios de simulación y ampliar la gama de procedimientos clínicos disponibles, para que los estudiantes puedan tener una formación más completa y diversa.

En conclusión, Medix Lab representa una valiosa adición al modelo educativo tradicional, proporcionando a los estudiantes de enfermería una preparación más robusta y efectiva antes de ingresar a las prácticas reales, y posicionando a IEPROES como líder en la integración de la tecnología en la educación en salud en El Salvador.

### **Referencias Bibliográficas**

- Arrieta De La Rosa, D. C. (2024). Utilidad de la realidad virtual en la educación de enfermería. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 4(1), 105-117. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.1.1887>
- González-Anglada, M. I., Garmendia-Fernández, C., Sanmartín-Fenollera, P., Martín-Fernández, J., García-Pérez, F., & Huelmos-Rodrigo, A. I. (2022). Impacto de la pandemia COVID-19 en la formación sanitaria especializada en un centro docente. *Journal of healthcare quality research*, 37(1), 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.07.006>
- Head, M. L., Acosta, S., Bickford, E. G., & Leatherland, M. A. (2022). Impact of COVID-19 on Undergraduate Nursing Education: Student Perspectives. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 97(3S), S49–S54. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004530>
- Instituto Especializado de Profesionales de la Salud. (2022). Evaluación final del proyecto: Laboratorio de Realidad Virtual Medix Lab. IEPROES.



08

## 8. Innovación en la práctica de enfermería: implementando nuevas tecnologías y enfoques para mejorar la atención al paciente

María del Pilar García-Mc Collins<sup>1</sup>

E-mail: [mdelpilargarcia@umet.edu.ec](mailto:mdelpilargarcia@umet.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2687-7569>

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana. Ecuador.

### **Resumen**

Los avances tecnológicos han permitido innovar las prácticas en el área de la salud, siendo las herramientas digitales, uno de los impactos más positivos en la enseñanza de los futuros profesionales, como en el campo del ejercicio diario, ofreciendo grandes oportunidades en la ejecución de los procesos y en la reducción de riesgos durante la atención del paciente. El objetivo fue determinar el impacto que ofrece la tecnología en la práctica diaria del profesional de enfermería. Se realizó una revisión bibliográfica de aquellos artículos que hagan referencia a las nuevas tecnologías empleadas por el personal de enfermería con 5 años de vigencia de revistas indexadas, teniendo presente que la Metodología a utilizar es Enfermería Basada en Evidencia (EBE) se seleccionaran aquellos estudios cuyas evidencias practicas permitan identificar los logros obtenidos en relación con la calidad de atención. Las nuevas tecnologías han permitido innovar la práctica diaria, sin dejar a un lado la calidez, aunque la tecnología agiliza el trabajo, la esencia del cuidado humano se mantiene. Las herramientas tecnológicas facilitan el quehacer del enfermero, aumentando su compromiso en la actualización de su conocimiento y la implementación adecuada de estas herramientas. Sin embargo, el paradigma está en conjugar la triada entre el personal de salud- tecnología- paciente.

## **Palabras clave:**

Innovación, enfermería, tecnología, practica, cuidado.

## **Introducción**

Según Yaselga Antamba & Duque Jauregui (2024), la innovación tecnología en la carrera de enfermería comienza en las aulas, con el uso de centros de simulaciones clínicas para desarrollar habilidades prácticas en entornos controlados y seguros, dando así respuesta a los nuevos perfiles de salud de la población con apoyo de las tecnologías, unido a la demanda de atención centrada en la calidad y previendo los riesgos en la seguridad del paciente.

Endondeelusodelasnuevasherramientasdigitaleshacreado un impacto positivo en el cuidado humano en la Atención Primaria de Salud (APS), siendo los grupos vulnerables y prioritarios los más beneficiados, a través, de un conjunto de acciones que sustentan la práctica clínica basada en la evidencia y el uso de micro tecnologías de gestión, la cual ha permitido reorganizar los espacios laborales en relación con el flujo entre los procesos minimizando el tiempo de respuesta. Construyendo así una amplia gama de saberes en el cambio de la estructura organizativa y su inclusión con las nuevas tecnologías (Celuppi et al., 2023).

Por ende, la adopción de registros electrónicos en el campo de la salud unido a la telemedicina, son un claro ejemplo de cómo la enfermería se ha adaptado a la tecnología ofreciendo nuevas oportunidades para la práctica clínica facilitando el acceso a la información en tiempo real, estos avances tecnológicos representan un desafío real para el personal de salud al tratar de reducir la brecha digital en relación a las diferencias en el acceso y uso efectivo de las tecnologías (Roman Huera et al., 2024).

Cabe destacar que el avance progresivo de la tecnología en el campo de la biomedicina ha permitido aumentar

las capacidades clínicas del personal de salud, en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los pacientes, sin embargo es necesario mantener la ética del cuidado en la atención bidireccional entre el personal de enfermería y el paciente, basadas en el compromiso y comprensión de las competencias para evitar el uso desproporcionado y deshumanizante de las tecnologías, en las fases críticas de la vida humana (Sánchez Padilla et al., 2024).

## **Metodología**

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de la literatura de bases de datos académicos y profesionales que hacían referencia a las innovaciones tecnológicas en la práctica de enfermería en los diferentes campos de acción, se determinó durante la búsqueda aquellos artículos con 5 años de vigencia, durante el proceso de selección se identificó, los estudios que evidenciaban los beneficios que aportan las nuevas herramientas tecnológicas en la calidad de atención del cuidado humano durante la práctica diaria del personal de enfermería.

## **Desarrollo**

Según González López (2021), la enfermería se encuentra inmersa en una sociedad de conocimiento condicionado por el mundo actual, marcado por diversas dinámicas de transformación debido al desarrollo tecnológico y científico, por lo cual el desarrollo de ambientes virtuales de aprendizaje facilitan al estudiante identificar diagnósticos, realizar intervenciones y obtener posibles resultados de enfermería, proporcionando un espacio exclusivo para integrar evidencias y valores en su toma de decisiones promoviendo la reflexión sobre el impacto en la atención al usuario.

Al implementar las estrategias de Realidad Virtual (RV) o Realidad Aumentada (RA) desde los inicios de la formación práctica del personal de enfermería, favorece el desarrollo de habilidades y destrezas en las diferentes técnicas

de cuidado al paciente. Dado que estas metodologías innovadoras, inmersivas y participativas permiten que los estudiantes experimenten situaciones clínicas realistas y complejas dentro de un escenario controlado que les permite manejar situaciones complejas de manera eficaz y con valores ético (Gutiérrez Gutiérrez & Rivero González, 2024).

La RV también aporta beneficios dentro del campo clínico en ambientes que generan un nivel alto de estrés entre los pacientes, como son las salas de quimioterapia, el quirófano, o ambientes aislados, entre otros, esta herramienta aporta una mejor experiencia tanto para el personal de enfermería por medio del uso de distractor que facilitara la atención del usuario en un ambiente más cálido y amigable, en el usuario la experiencia le permite visualizarse dentro de un ambientes reconfortantes, reduciendo así el estrés y la ansiedad que le genera estar en el hospital (Gonzales et al., 2024).

### ***El Practical Approach to Care Kit (PACK)***

Es una herramienta con base a evidencia científica actualizada con recomendaciones de atención medica global, estructurado en cuatro pilares; el primero las Guías clínica, seguido por La Estrategia de Capacitación Profesional, el tercero es el seguimiento y el ultimo consiste en impulsar los cambios en el sistema de salud, gracias a esta herramienta los enfermeros de APS realizan la toma de decisiones clínicas a través de algoritmos de síntomas que son verificados por una lista estandarizada permitiendo evaluar, asesorar y tratar las condiciones de salud (Celuppi et al., 2023).

Según Savi Geremia et al. (2024), la Pack es una guía clínica que permite definir la toma de decisiones del personal de enfermería en la práctica diaria, fortaleciendo su autonomía, el cual se traduce en la capacidad de dar respuesta a las necesidades de la población, los protocolos de atención

que se encuentra en esta guía protegen la práctica clínica del enfermero en virtud de la ley del ejercicio profesional, mejorando el flujo del trabajo y contribuyendo a una atención integral.

### ***Los Registros electrónicos de salud:***

Tiene como fundamento el uso de tecnologías de la información y comunicación en el campo de la salud, conjugando la telemedicina, el internet de las cosas, los registros electrónicos, la Inteligencia Artificial (IA) y la realidad virtual, cada una de estas herramientas están diseñadas para optimizar el flujo de la información. No obstante, el éxito de la salud digital depende de la capacitación de profesionales de la salud en la tomar decisiones basadas en información digitalizada, previamente capturada, administrada y utilizada correctamente (Benavente Rubio, 2022).

Siendo la seguridad del paciente un problema potencial en la atención sanitaria, los grandes avances tecnológicos han sido la respuesta para minimizar los riesgos asociados a la atención, cabe destacar que en el campo de la salud publica la inclusión de los sistemas informáticos ha permitido mejorar la capacidad de organización de los datos, permitiendo al personal conocer y controlar la información de los pacientes en relación a los sistemas de ingresos, traslados, interconsultas, y otros. Mejorando la calidad de atención al reducir la incidencia de errores por el factor humano aumentando la calidad de tiempo invertido por el personal de salud (Gisbert Santonja, 2023).

Un estudio realizado en el hospital de Chone identifico los beneficios de los sistemas de registros electrónicos, como una herramienta esencial en la práctica de la enfermería permitiendo documentar y acceder a la información de los pacientes en relación a los reportes de enfermería, evoluciones médicas y visualización de resultados de exámenes en tiempo real, contribuyendo a mejorar la

calidad de la atención, la reducción el tiempo de espera y disminución de la tasa de errores médicos, adicional, se evidencio mejoras en la comunicación interdisciplinaria entre todos los gestores de salud (Vite Solórzano et al., 2023).

### ***Sistemas de localización en tiempo real***

En el ámbito de la salud los Sistema de Información Geográfica (SIG) es una herramienta que ha permitido cambiar el enfoque de la APS, permitiendo identificar los grupos de mayor vulnerabilidad y focalizar los planes de acción en conjunto con las estrategias intersectoriales basados en los recursos existentes, generando posibilidades de visualizar la capacidad de respuestas del sector salud ante las necesidades de la comunidad, así como la distribución de los recursos (Betancurth Loaiza et al., 2023).

Según Colcha Ortiz et al. (2024), la utilización de la georreferencia permitió ofrecer soluciones innovadoras durante la campaña de vacunación superando así los desafíos presentes en la pandemia, entre las ventajas destacan la optimización en la distribución de los recursos, la identificación de las comunidades con mayor necesidad de atención por encontrarse en zonas de difícil acceso; Gracias a esta herramienta tecnológica el personal de enfermería de Riobamba –Ecuador en conjunto con el GADM desarrollo una plataforma desde los dispositivos móviles, que permitió acceder a la información en tiempo real y establecer o modificar los planes de acción según los hallazgos encontrados en las comunidades.

### ***Administración de fármacos con sistemas implantados:***

Según Colino Alcol y Ros Pérez (2022), los sistemas de Hibrido Avanzado de Asa cerrada (HCL) o páncreas artificial, está diseñado para administrar insulina de forma automática, a través de algoritmos matemático complejos que ajustan la dosis de insulina en base a los datos sobre los niveles de glucosa que reporta el sensor, esto es gracias a tres componentes; el sistema de infusión continua o bomba

de insulina, sistema de monitorización continua de glucosa Intersticial (MCG) y algoritmo matemático de control, este último se puede estar en la bomba como en el teléfono inteligente.

Estos dispositivos de monitorización flash permite ver los niveles de glucosa por medio de un escáner, quien cada 5 minutos realiza las mediciones, esta información se almacena en la plataforma y desde cualquier dispositivo se puede descargar y obtener los datos en tiempo real, lo que facilita al personal de salud y familiar identificar las posibles variaciones que se presentan en el paciente, sustituyendo las glicemias capilares, adicional posee un sistema de alarmas que se activa si existen niveles de glucosa inestables. El personal de enfermería tiene un papel fundamental en la educación del paciente pediátrico y su adaptación al nuevo estilo de vida y el uso de los dispositivos de HCL (García Cortés, 2024).

### ***Uso de la ecografía en la práctica de enfermería***

La ecografía permite al personal de enfermería realizar una valoración más precisa de los pacientes que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos, haciendo que los procedimientos invasivos se realicen de manera segura y precisa, proporcionando al usuario y familiar un entorno más seguro gracias al uso adecuado de la tecnología, la ecografía a permitido al personal de enfermería la valoración adecuada de los vasos aumentando la tasa de éxito en las punciones venosas y arteriales; así como su valoración que permiten identificar diagnósticos de enfermería reales o potenciales (González Gómez, 2023).

Al abordar los beneficios que aporta la ecografía en la práctica de enfermería se encuentra la inserción de PICC, reconociendo que este es una de la practicas de punción más empleado por el personal en las áreas de cuidado crítico, al inicio la técnica de colocación era a ciegas, a través de la inspección y palpación de la vena o arteria,

guiados por la anatomía del cuerpo humano, esta técnica no permitía valorar las características de la vena en relación al calibre y profundidad, gracias al uso de la ecografía la selección de la vena es más precisa, permitiendo comprobar la situación del catéter post-punción evitando las continuas venopunciones y con ello las posibles complicaciones asociadas al procedimiento (Piedrafita Rueda et al., 2024).

Según Bara Monreal et al. (2024), la utilización de ecografía en procedimientos clínicos, está basada en protocolos bien establecidos, favoreciendo la exploración física del paciente y reduciendo las IAAS, al apoyar la exploración física con estudios ecográficos revoluciono la práctica de enfermería ofreciendo una forma más segura y precisa de acceder a las venas en paciente de todas las edades y condición clínica; en consideración a los beneficios de la ecografía se debe de considerar como parte de las competencias a adquirir el personal de enfermería.

Según Redón Gálvez (2022), el uso del apoyo ecográfico para los procedimientos invasivos requiere del reconocimiento de la técnica que se va a utilizar, ya sea ecofacilitado o ecoguiado; la primera se utiliza la ecografía para señalar la zona óptima para la punción mientras que la segunda no solo se determina la zona de punción, sino que se sigue el procedimiento en tiempo real, desde la punción hasta la inserción.

### **Conclusiones**

En un mundo cada vez más cambiante en donde el avance tecnológico crece de manera exponencial, las nuevas tecnologías en el campo de la salud están diseñadas para mejorar la capacidad, eficacia y precisión en la atención, estas nuevas herramientas tecnológicas han permitido transformar la práctica de enfermería; sin embargo, es necesario reducir la brecha digital entre los profesionales de salud y los usuarios logrando una triangulación perfecta y armoniosa con la tecnología en relación a la interoperabilidad

de cada uno de estos sistemas y dispositivos que contribuyen en la prestación de un servicio de calidad, para ello es necesario la capacitación continua en los nuevos avances tecnológicos para poder garantizar el uso efectivo con principio ético en la práctica diaria.

## **Referencias Bibliográficas**

Bara Monreal, J., Olivar Ferreiro, T., Méndez Adé, A., Montañés Latorre, A. P., Olivar San Francisco, C., & Marín Benedí, M. A. (19 de 5 de 2024). Canalización vascular ecoguiada: avances en la práctica de enfermería. *SRI Revista Sanitaria de Investigación*, 5(5). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9635494&orden=0&info=link>

Benavente Rubio, A. (2022). El rol de enfermería en la salud digital: oportunidades y desafíos para la ciencia del cuidado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(6), 598-603. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.11.004>

Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Sánchez Palacio, N. (2023). La georreferenciación al servicio de la salud, una experiencia desde los activos comunitarios. *Ánfora: Revista Científica de la Universidad Autónoma de Manizales*, 30(54), 236-253. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8755827>

Celuppi, I. C., Meirelles, B. H. S., Costa, V. T., & Pires, D. E. P. (2023). Practical Approach to Care Kit: Innovation for nurses' clinical practice in HIV management. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 31, e3720. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5998.3720>

Colcha Ortiz, A. R., Colcha Ortiz, R. V., Orozco Coronel, M. C., & Mera Herrera, V. R. (121 de 2024). Gestión de la vacunación para Covid 19, Sector Urbano Canton Riobamba - Utilizando tecnología y georreferenciación. *Científica Multidisciplinaria Investigo*, 5(10), 35-50. [http://obsinvestigacion.unach.edu.ec/sccitys/mod\\_ob/admin/news.jsp?codid=4725](http://obsinvestigacion.unach.edu.ec/sccitys/mod_ob/admin/news.jsp?codid=4725)

- Colino Alcol, E., & Ros Pérez, P. (2022). *Sistemas automáticos de liberación de insulina en niños menores de 6 años ¿algo en el horizonte?* <https://www.revistadiabetes.org/tecnologia/sistemas-automaticos-de-liberacion-de-insulina-en-ninos-menores-de-6-anos-algo-en-el-horizonte/>
- García Cortés, A. (2024). *Abordaje educacional integral por parte del profesional de enfermería en el debut diabético del paciente pediátrico* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Alicante].
- Gisbert Santonja, A. (2023). *Impacto de la implantación de nuevos sistemas de información en la prevención de errores de medicación en enfermería: revisión sistemática* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Alicante].
- Gonzales Santana, A. L., Zambrano Zambrano, M. J., Solorzano Mendoza, J. M., & Alay Licoa, T. K. (2024). Nuevas tecnologías en enfermería. *RECIAMUC*, 8(1), 541-548. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.541-548](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.541-548)
- González Gómez, J. I. (2023). La ecografía como practica avanzada en el cuidado de enfermería del paciente crítico. Seminario Internacional de Cuidado "*Innovación en el cuidado de enfermería: el futuro es ya*". Universidad Nacional de Colombia.
- González López, C. (2021). El microlearning como innovación en la formación permanente de la Enfermería. *Nure Investigaciòn*, 18(111), 1-4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7843705>
- Gutiérrez Gutiérrez, S., & Rivero Gonzalez, M. A. (2024). Innovación educativa: Aprendizaje basado en la Realidad Virtual y la Realidad Aumentada para el estudio de la Anatomía Humana, en el Ciclo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería. *Revista De Investigación E Innovación Educativa*, 2(1), 22–31. <https://doi.org/10.59721/rinve.v2i1.11>

Piedrafita Rueda, C., Moreno Navarro, L., Reyes Florido, J., Nieto Pérez, A., Mindrescu Mindrescu, A., & Arcas Callén, R. (20 de 9 de 2024). Protocolo de inserción de catéter venoso central de acceso periférico (PICC) guiado mediante ecografía para profesionales de enfermería. Artículo monográfico. *RSI Revista Sanitaria de Investigación*, 5(9). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9933983>

Redón Gálvez, L. (2022). *Curva de aprendizaje de la ecografía urológica practicada por personal no experimentado en una unidad docente pluriprofesional* [Tesis doctoral, Universidad Complutense Madrid].

Roman Huera, C. K., Portilla Paguay, G. V., Vinueza Martínez, C. N., & Díaz Grefa, W. P. (03 de 2024). Tecnología y Cuidados de Enfermería: Hacia una Práctica Innovadora y Sostenible. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 99-121. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/89>

Sánchez Padilla, M. L., Arias Rico, J., BaltazaTellez, R. M., Flores chavez, O. R., & León Vite, N. A. (15 de 11 de 2024). La ética y filosofía estrategia de innovación para el cuidado de enfermería ante los nuevos desafíos del siglo XXI. *Educación y Salud: Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 13(25), 97–100. <https://doi.org/10.29057/icsa.v13i25.13961>

Savi Geremia, D., Souza de Oliveira, J., Vendruscolo, C., Barros de Souza, J., Guedes dos Santos, J. L., & Paese, F. (2024). Autonomía profesional de los enfermeros en la atención primaria de salud: perspectivas para la práctica avanzada. *Enfermofoco*, 15(1), 1-7. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1553627>

Vite Solorzano, F., Solorzano zambrano, G., Ramírez Zamora, G., & Vera Zambrano, J. (2023). Impacto de los sistemas de registro electrónico de salud en la práctica de la enfermería del hospital de Chone. *Revista Científica Higía De La Salud*, 9(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v9i2.868>

Yaselga Antamba, M. C., & Duque Jauregui, A. K. (2024). Innovación en métodos de enseñanza en la carrera de Enfermería. *Revista Interdisciplinaria De Educación, Salud, Actividad Física Y Deporte*, 1(1), 63–84. <https://doi.org/10.70262/riesafd.v1i1.2024.4>



09

## 9. El impacto de la pandemia en la salud mental de las enfermeras: estrategias de afrontamiento y resiliencia

Neris Marina Ortega-Guevara<sup>1</sup>

**E-mail:** [nortegag@umet.edu.ec](mailto:nortegag@umet.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Yanetzi Loimig Arteaga-Yáñez<sup>1</sup>

**E-mail:** [yarteaga\\_y@umet.edu.ec](mailto:yarteaga_y@umet.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-2395-9302>

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana. Ecuador.

### **Resumen**

En este contexto, este artículo analiza el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del personal de enfermería, así como las estrategias de afrontamiento y resiliencia empleadas durante y después de la crisis sanitaria. Se llevó a cabo un análisis exhaustivo de literatura especializada conforme a los lineamientos PRISMA, teniendo en cuenta estudios publicados entre 2020 y 2024, con énfasis en investigaciones de América Latina y Europa que abordan variables como ansiedad, depresión, burnout, afrontamiento psicológico y resiliencia profesional. Los hallazgos evidencian que el personal de enfermería enfrentó entornos altamente demandantes en lo emocional y social, marcadas por la sobrecarga asistencial, la exposición constante a la muerte de pacientes, el aislamiento social y la limitada respuesta institucional. Estas circunstancias generaron un aumento significativo en los niveles de niveles elevados de tensión emocional, insomnio, fatiga emocional y desgaste profesional. Entre las estrategias de afrontamiento más frecuentes se identifican el autocuidado, el apoyo entre colegas y los espacios grupales de contención emocional.

Se concluye que la salud mental del personal de enfermería debe ser considerada un eje prioritario en las políticas sanitarias, y que la resiliencia puede fortalecerse mediante acciones institucionales estructuradas y formación emocional continua.

### **Palabras clave:**

Afrontamiento, COVID-19, enfermería, impacto psicológico, pandemia resiliencia, salud mental.

### **Introducción**

Resulta importante destacar que la pandemia por COVID-19 ha representado uno de los desafíos más intensos y prolongados para los sistemas de salud a nivel mundial, generando una presión sin precedentes sobre los profesionales sanitarios, especialmente sobre el personal de enfermería. Las enfermeras, por su cercanía constante con los pacientes, asumieron funciones críticas durante toda la emergencia sanitaria, enfrentando altos niveles de sobrecarga, exposición al contagio, aislamiento social y pérdida de compañeros de trabajo (Delgado et al., 2021; Organización Mundial de la Salud, 2022).

De acuerdo con la literatura, numerosos estudios han documentado un incremento notable en la presencia de síntomas como ansiedad, depresión, insomnio, trastornos de niveles elevados de tensión emocional y síndrome de desgaste ocupacional (burnout) entre el personal de enfermería, tanto durante como después de la pandemia por COVID-19 (Cabedo et al., 2022; Chirico et al., 2021). Estas alteraciones no solo afectaron el bienestar psicológico de las enfermeras, sino que también tuvieron un impacto directo en la calidad del cuidado que brindaban, en la relación terapéutica con los pacientes y en la dinámica del clima laboral dentro de las instituciones sanitarias (Cabedo et al., 2022). En este escenario crítico, surgieron también

estrategias de afrontamiento y resiliencia que permitieron a muchos profesionales sostenerse frente a la adversidad. La resiliencia psicológica, entendida como la capacidad de adaptarse positivamente al estrés, se manifestó en formas diversas: autocuidado, espiritualidad, cohesión grupal, sentido de propósito y programas institucionales de contención emocional (Delgado et al., 2021).

Un aspecto relevante es que este estudio tiene como objetivo analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del personal de enfermería, identificando los principales síntomas emocionales manifestados durante la crisis sanitaria, así como las estrategias de afrontamiento y resiliencia adoptadas en distintos contextos hospitalarios.

### **Metodología**

Se desarrolló una revisión sistemática de tipo cualitativa-descriptiva, orientada a identificar, organizar y analizar la producción científica relacionada con el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en el personal de enfermería, así como las estrategias de afrontamiento utilizadas durante este período. La estructura metodológica se basó en las directrices PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantizando la transparencia y calidad del proceso de revisión (Page et al., 2021).

Es pertinente señalar que se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO, cubriendo el período comprendido entre enero de 2020 y marzo de 2024. Se utilizaron descriptores controlados y operadores booleanos, tanto en inglés como en español, incluyendo las siguientes combinaciones: "salud mental" AND "enfermeras" AND "COVID-19", "estrategias de afrontamiento" AND "resiliencia" AND "pandemia" y "burnout" OR "trastornos emocionales" AND "enfermería"

### ***Criterios de inclusión :***

1. Estudios publicados entre enero de 2020 y marzo de 2024 .
2. Artículos originales, revisiones sistemáticas o estudios cualitativos enfocados en personal de enfermería .
3. Investigación centrada en salud mental , afrontamiento psicológico o resiliencia .
4. Idiomas: español o inglés, con acceso al texto completo.

### ***Criterios de exclusión :***

1. Estudios centrados en médicos u otros perfiles profesionales no enfermeros.
2. Editoriales, cartas al editor o comentarios sin análisis metodológico.
3. Publicaciones previas a 2020 o sin disponibilidad completa.

El proceso de selección se ajustó al flujo metodológico de PRISMA: Se identifican 98 registros iniciales. Tras eliminación de duplicados y análisis de título/resumen, se evaluaron 41 textos completos. Finalmente, se incluyeron 22 artículos que cumplieron con los criterios establecidos.

Según los hallazgos revisados, los estudios incluidos en esta revisión fueron organizados de forma temática, dando prioridad a aquellos que abordaban tres ejes principales: el impacto emocional y psicológico experimentado por el personal de enfermería durante la pandemia; las estrategias de afrontamiento desplegadas frente al estrés prolongado; y los factores que favorecieron el desarrollo de resiliencia, ya sea a nivel individual, grupal o institucional.

En este contexto, dado que se trató de una revisión documental, no fue necesario contar con la aprobación de un comité de ética en investigación. No obstante, se garantizó la integridad académica del trabajo mediante

la citación adecuada de las fuentes utilizadas y el respeto riguroso por los principios de propiedad intelectual.

## **Desarrollo**

Desde esta perspectiva, el afrontamiento de la muerte fue una de las experiencias más desafiantes para el personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19, especialmente en unidades de cuidados intensivos. La imposibilidad de permitir el acompañamiento familiar durante la caída de los pacientes generó un sufrimiento profundo y sostenido, ligado a sentimientos de impotencia, culpa, frustración y temor a la propia muerte. Este escenario afectó intensamente la dimensión emocional y espiritual del cuidado, y propició condiciones de desgaste psicológico extremo (; Cedeño-Guevara et al., 2022; Robba et al., 2022). En esta línea, Ortega Guevara y Arteaga Yáñez (2021), destacan cómo el personal de enfermería experimentó un proceso de duelo profesional ante la repetida pérdida de pacientes, resignificando el acto de cuidar desde una perspectiva humanista, afectiva y espiritual, particularmente en el contexto de las UCI.

Resulta importante destacar que estudios realizados en España y América Latina han documentado que las enfermeras estuvieron expuestas a múltiples factores de riesgo psicosocial, entre ellos, jornadas prolongadas, sobrecarga laboral, miedo al contagio, atención con equipos de protección personal y la constante exposición al sufrimiento humano. Estas condiciones derivaron en una alta prevalencia de trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, niveles elevados de tensión emocional, insomnio, fatiga por compasión y síndrome de burnout (Danet, 2021; López Galindo, 2021).

De acuerdo con la literatura, un análisis realizado con profesionales de unidades críticas en hospitales de tercer nivel evidenció que más del 60 % de las enfermeras presentaban síntomas de ansiedad con relevancia clínica,

y aproximadamente el 45 % mostraban signos moderados a severos de depresión. Estos datos reflejan un panorama preocupante que coincide con los informes de la Red Latinoamericana de Cuidado Crítico, la cual ha señalado una alta prevalencia de afectación emocional severa entre el personal de enfermería que trabajó en primera línea durante la pandemia (Secín Diep et al., 2022; Prieto, 2021).

Un aspecto relevante es que, además se ha evidenciado que el aislamiento social, la falta de espacios para el autocuidado y la ausencia de acompañamiento psicológico institucional aumentaron la probabilidad de desarrollar trastornos de estrés postraumático a largo plazo, incluso después de superadas las fases más críticas de la pandemia (Murillo Orozco, 2021).

la literatura coincide en que las afectaciones psicológicas no solo impactaron el bienestar personal del profesional, sino que también deterioraron la calidad del cuidado brindado, la comunicación con los pacientes y la percepción de seguridad en los entornos hospitalarios (Rodrigo Prudencio, 2021). Por ello, se hace imperante diseñar e institucionalizar sistemas de apoyo emocional continuo y sostenibles que fortalezcan la salud mental del personal de enfermería, especialmente en contextos de crisis.

### ***Estrategias de afrontamiento***

Es pertinente señalar que el afrontamiento psicológico es un conjunto de procesos cognitivos y conductuales que permiten a los individuos manejar situaciones adversas, preservar su estabilidad emocional y recuperar el equilibrio personal. Durante la pandemia por COVID-19, las enfermeras emplearon múltiples estrategias de afrontamiento que oscilaron entre recursos personales, redes de apoyo social e intervenciones institucionales específicas (Mora et al., 2024; Valenzuela et al., 2022).

Según los hallazgos revisados, los estudios revisados muestran que una de las estrategias más frecuentes

fue el uso de técnicas de regulación emocional, como la meditación, la oración, la escritura reflexiva y el ejercicio físico regular. Estas prácticas permitieron canalizar la ansiedad y mantener cierta sensación de control ante la incertidumbre (Santarén-Rosell et al., 2021; Valenzuela et al., 2022).

En este contexto, además, la búsqueda activa de apoyo social, e especialmente entre colegas del mismo servicio— actuó como un amortiguador emocional. Se identifican dinámicas de contención espontánea, como grupos de conversación entre turnos, redes de WhatsApp entre profesionales y espacios informales para compartir experiencias difíciles (Fuentes & Estrada, 2023; Pando et al., 2024).

Desde esta perspectiva, en el ámbito institucional, algunas organizaciones implementaron estrategias de afrontamiento estructuradas, entre las que se incluyeron programas de asistencia psicológica, capacitaciones en primeros auxilios emocionales y sesiones virtuales de autocuidado, dirigidas por profesionales en salud mental. No obstante, estas acciones no fueron aplicadas de manera uniforme en todos los contextos, lo que revela una brecha importante entre las necesidades reales del personal y las respuestas ofrecidas por las instituciones (Cárdenas Hiraoka, 2023; Organización Mundial de la Salud, 2021).

En conjunto, estas estrategias revelan la capacidad de las enfermeras para activar recursos internos y colectivos ante el estrés extremo, aunque también muestran la necesidad de un mayor soporte estructural sostenido por las instituciones sanitarias.

### ***Resiliencia en el personal de enfermería***

Resulta importante destacar que, durante la pospandemia, la reconstrucción del rol enfermero implicó no solo el manejo clínico del paciente, sino también la elaboración emocional de las vivencias traumáticas acumuladas durante el pico

de la crisis sanitaria. Ortega Guevara y Arteaga Yáñez (2021), desde un enfoque fenomenológico, exploran cómo las enfermeras vivieron la experiencia de la muerte en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia, resignificando el acto de cuidar a través de gestos de compasión, presencia y profunda conexión emocional. El acompañamiento al final de la vida, aún en condiciones extremas, adquirió un valor simbólico y espiritual que transformó la práctica clínica en un acto de humanidad.

De acuerdo con la literatura, más adelante, en un segundo estudio, Ortega Guevara et al. (2023), profundizan en cómo el duelo vivido en la pospandemia no se limitó a una respuesta emocional, sino que se convirtió en un proceso de reconstrucción ética y espiritual del cuidado. En este contexto, la resiliencia dejó de ser solo una herramienta técnica de adaptación para convertirse en una vivencia profundamente humana, tejida desde el dolor compartido, el sentido del deber y la dignidad del acompañamiento en el sufrimiento.

Un aspecto relevante es que, de forma complementaria, Sánchez Guzmán et al. (2023), documentan que el duelo acumulado y la vivencia persistente del sufrimiento derivaron en un proceso de resignificación profesional que promovió la resiliencia individual y colectiva como mecanismos de sanación y resistencia moral.

esta resignificación del cuidado permitió que muchos profesionales encontraran sentido incluso en contextos extremos de pérdida y desgaste, lo cual fue clave para su estabilidad emocional. La resiliencia, concebida como la capacidad de afrontar y adaptarse de manera positiva ante circunstancias de alta adversidad, se convirtió en un pilar fundamental para el personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19. En medio del desgaste físico y emocional, esta fortaleza interna les permitió sostener su rol asistencial, mantener la continuidad del cuidado y preservar su compromiso ético con los pacientes, incluso

en los escenarios más exigentes (Casaux-Huertas et al., 2021; Poblete-Troncoso et al., 2023).

Es pertinente señalar que distintos estudios coinciden en que las enfermeras con mayores niveles de resiliencia tendieron a mostrar un mayor equilibrio psicológico, afrontaron el estrés con una actitud más proactiva y desarrollaron un sentido de propósito más sólido en el ejercicio de su labor profesional. Esta resiliencia individual se relaciona de manera positiva con factores como la experiencia previa, la capacitación en salud mental y el acceso a soporte organizacional oportuno (Guerra Ramírez et al., 2022; Merino et al., 2024).

Según los hallazgos revisados, asimismo, surgió la noción de resiliencia colectiva o comunitaria, observable en unidades COVID donde los equipos de enfermería lograron establecer vínculos de cooperación, redes de apoyo emocional y espacios informales de contención psicosocial. Estos entornos favorecieron la reconstrucción de rutinas saludables y la creación de sentido compartido, incluso en los momentos más críticos (Conde Sarango & Rodríguez Díaz, 2022; Guerrero Castañeda et al., 2020).

En este contexto, no obstante, también se identificaron barreras institucionales que dificultaron el fortalecimiento de esta capacidad resiliente. Entre ellas, la ausencia de programas estructurados de bienestar, la participación limitada del personal en la toma de decisiones y la falta de formación en afrontamiento emocional. Estas carencias evidencian la necesidad de implementar políticas estructurales orientadas al cuidado del cuidador, reconociendo que el bienestar del equipo de salud es condición indispensable para la sostenibilidad del sistema sanitario.

Desde esta perspectiva, la revisión de literatura permitió identificar patrones comunes en el impacto psicológico que enfrentó el personal de enfermería durante la pandemia, así como las principales estrategias de afrontamiento

y elementos de resiliencia desplegados en diferentes contextos hospitalarios de Latinoamérica y otras regiones.

### ***Impacto psicológico: Sintomatología prevalente***

Resulta importante destacar que en diversos estudios realizados en países como Colombia, México, Perú, Chile y España, se encontró una alta prevalencia de síntomas de ansiedad (52–68 %), depresión (40–55 %), insomnio (hasta 65 %), estrés postraumático y fatiga por compasión entre el personal de enfermería durante las fases más críticas de la atención a pacientes con COVID-19 (Caldichoury et al., 2023; Soto-Añari et al., 2024). Esta sintomatología fue más acentuada en profesionales de unidades críticas, donde el nivel de exposición a la muerte y la carga de trabajo fueron considerablemente más elevados.

### ***Estrategias de afrontamiento identificadas***

Los resultados indican que el afrontamiento se manifestó en tres niveles:

1. Individual, a través del autocuidado, la espiritualidad, la búsqueda de sentido, y la práctica de técnicas de relajación o mindfulness (Suárez et al., 2024).
2. Interpersonal, mediante redes de apoyo con compañeros de trabajo y familiares, donde la comunicación afectiva y el sentido de pertenencia jugaron un rol protector (García y García, 2023).
3. Organizacional, con acciones implementadas en algunos centros de salud como pausas activas, programas de acompañamiento emocional, rotación de turnos, y fortalecimiento del liderazgo enfermero (Muñoz Ángel et al., 2022).

Los profesionales que utilizaron estrategias de afrontamiento activo mostraron menor desgaste emocional, mayor autoeficacia y una actitud positiva frente al entorno laboral.

## **Resiliencia individual y colectiva**

De acuerdo con la literatura, se observó que la resiliencia individual estuvo asociada a factores como experiencia previa, estabilidad familiar y formación en salud mental. Por otro lado, la resiliencia colectiva emergió como un fenómeno espontáneo en unidades COVID donde se desarrollaron vínculos de cooperación y sentido compartido (Ardila et al., 2024; Campodónico, 2022). Estudios como el de Caldichoury et al. (2023), resaltan que el desarrollo de estas capacidades permitió reducir significativamente la incidencia de burnout en equipos que recibieron apoyo emocional sistemático por parte de sus instituciones.

## **Conclusiones**

Un aspecto relevante es que el análisis de la literatura reciente confirma, con evidencia contundente, que la pandemia por COVID-19 dejó un impacto profundo y prolongado en la salud mental del personal de enfermería. La ansiedad, la depresión, el insomnio, los niveles elevados de tensión emocional y el síndrome de burnout no fueron situaciones aisladas, sino síntomas persistentes que se manifestaron de manera repetida en diferentes realidades geográficas y sistemas de salud, tanto en América Latina como en Europa.

durante esta crisis sin precedentes, los enfermeros se vieron obligados a enfrentar condiciones laborales extremas: sobrecarga asistencial, exposición constante al riesgo biológico, aislamiento social y pérdida de colegas. Este contexto generó un desgaste emocional crónico que afectó no solo su estabilidad psíquica, sino también su capacidad de sostener el cuidado humano en entornos de alta exigencia.

Es pertinente señalar que, pese a ello, el personal sanitario desplegó diversas estrategias de afrontamiento, tanto individuales como colectivas, que permitieron preservar un mínimo equilibrio emocional. Recursos como la

regulación emocional, el apoyo mutuo entre pares y algunas intervenciones organizacionales estructuradas se convirtieron en herramientas clave para resistir y adaptarse. No obstante, la disponibilidad y efectividad de estas medidas fueron dispares entre regiones e instituciones.

Según los hallazgos revisados, entre los elementos más significativos, destaca la resiliencia como un factor protector fundamental. Su desarrollo estuvo asociado a la experiencia previa, a la formación en salud mental y al profundo sentido ético del cuidado, lo que permitió resignificar el dolor y encontrar propósito aún en medio de la adversidad.

En este contexto, este estudio concluye que es urgente incorporar el bienestar psicoemocional del personal de enfermería como eje transversal en las políticas públicas de salud. La protección de quienes cuidan no puede seguir siendo una respuesta ocasional; debe formar parte de una visión preventiva, estructural y sostenida, que prepare a los sistemas sanitarios para enfrentar futuras crisis sin dejar atrás a su recurso humano más valioso.

### **Referencias Bibliográficas**

- Ardila-Suárez, E. F., Estévez-Mendoza, H. J., Ríos-Arbeláez, M. C., & Ramírez-Llano, D. M. (2024). Autocuidado en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19: una revisión integrativa. *Aquichan*, 24(2), e2427. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.7>
- Cabedo, E., Prieto, J., Quiles, L., Arnáez, S., Rivas, M. R., Riveiro, Y., Aguilar, E. J., & Renovell, M. (2022). Factores asociados al impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en profesionales sanitarios. *Psicología Conductual = Behavioral Psychology: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 30(1), 69–91. <https://www.imrpress.com/journal/BP/30/1/10.51668/bp.8322104s>

- Caldichoury, N., García-Roncallo, P., Saldías, C., Zurita, B., Castellanos, C., Herrera-Pino, J., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Quispe-Rodríguez, I., Florez, Y., Castillo-Tamara, E., Díaz, M. C., Coronado-López, J., Gaitan-Quintero, G., Pabón-Moreno, A., Ocampo-Barba, N., Martínez-Pérez, J., Gargiulo, P. A., Quispe-Ayala, C., Camposano-Córdova, A., ... López, N. (2023). Impacto psicológico del COVID-19 en los trabajadores sanitarios durante el segundo año de pandemia en Latinoamérica: estudio de encuesta transversal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.04.010>
- Campodónico, N. (2022). El impacto del COVID-19 en el campo de la salud mental en América Latina y España: una revisión sistemática. *Calidad De Vida Y Salud*, 15(1), 53-79. <https://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/358>
- Casaux-Huertas, A., Ochando-García, A., & García-Luna, M. (2021). "Del miedo a la resiliencia": Estudio fenomenológico sobre el impacto de la pandemia por COVID-19 en cuidadoras de pacientes dependientes. *Enfermería Clínica*, 31(3), 250-257. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842021000300250](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000300250)
- Conde Sarango, A. M., & Rodríguez Díaz, J. L. (2023). Percepciones del cuidado espiritual de enfermería por pacientes recuperados por Covid-19. Una exploración fenomenológica. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4), 549-554. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1632>
- García Godos Peñaloza, C. S., & García Godos Peñaloza, L. M. (2023). La salud mental del trabajador de la salud por efecto de la pandemia en Latinoamérica. *REVISTA VERITAS ET SCIENTIA - UPT*, 12(01). <https://doi.org/10.47796/ves.v12i01.781>

Guerra-Ramírez, M., Rojas-Torres, I., & Tafur-Castillo, J. (2022). Significado del duelo frente al COVID en estudiantes y profesores de enfermería. *Revista de Investigación en Enfermería*, 19(3), 56–66. <https://doi.org/10.22463/17949831.3375>

Guerrero Castañeda, R. F., et al. (2020). El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25(8), e72827. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.73518>

López Galindo, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en el personal sanitario de primera línea [Tesis de maestría, Universidad Miguel Hernández].

Merino Lozano, A. L., Valderrama Rios, O. G., Mamani Macedo, M. L., Vargas Pinedo, M. E., Ramírez García, E., & Cuba Sancho, J. M. (2024). Vivencias de enfermeras con COVID-19 aisladas en el entorno familiar. *Revista Cubana De Enfermería*, 40. Recuperado a partir de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6169>

Muñoz Ángel, Y. M., Verdugo Mejía, A. C., Rosas Camayo, D. F., & Vivas Gallego, V. D. (2022). Salud mental y COVID-19 en estudiantes de enfermería. *Revista Cubana De Enfermería*, 38(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4921>

Ortega Guevara, N. M., & Arteaga Yáñez, Y. L. (2021). Comprendiendo la muerte por COVID-19 en las unidades de cuidado intensivo: una visión desde la enfermería. *Identidad Bolivariana*, 5(2), 167–180. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8389041.pdf>

Ortega Guevara, N. M., Arteaga Yáñez, Y. L., López Gamboa, Y., & Medina Ortega, E. A. (2025). Muerte por COVID-19 en la pospandemia: Una vivencia en el cuidado de enfermería. En M. F. da Silva Praxedes (Org.), *Ciencias de la salud: Políticas públicas, asistencia y gestión 2* (pp. 88–105). Atenas Editora.

- Poblete-Troncoso, M., Guerra-Guerrero, V., & Cid-Henríquez, P. (2023). Experiencias de duelo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Enfermería Clínica*, 33(3), 97–105. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962023000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000300005)
- Soto-Añari, M., Rivera-Fernández, C., Ramos-Vargas, L., Denegri-Solis, L., Herrera-Pino, J., Camargo, L., Castillo, E., Díaz, M., Gaitán-Quintero, G., Alonso, M., Cárdenas, O., Pabon-Moreno, A., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Florez, Y., Escorcía-Villarreal, J., Ripoll-Córdoba, D., Quispe-Ayala, C., Gargiulo, P. A., Porto, M. F., ... López, N. (2022). Prevalencia y factores asociados con las quejas cognitivas subjetivas del personal sanitario latinoamericano durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.008>



10

## 10. El pilar invisible: Urgencia de una compensación justa para enfermeras en Ecuador

Lorena Virginia Villacis-Carpio<sup>1</sup>

**E-mail:** [villacis@umet.edu.ec](mailto:villacis@umet.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3005-2659>

<sup>1</sup> Investigador independiente. Ecuador.

120

### *Resumen*

El artículo analiza la situación de las enfermeras en Ecuador, quienes enfrentan salarios bajos, sobrecarga laboral y condiciones de trabajo adversas. Su objetivo es describir la realidad actual de la compensación salarial en esta profesión. El estudio utiliza un enfoque cualitativo y documental, basado en una revisión bibliográfica de bases de datos como Google Académico, PubMed, Lilacs y sitios gubernamentales (OMS, OPS, MSP). Se incluyeron investigaciones de los últimos cinco años que abordaran la compensación y las condiciones laborales del personal de enfermería. Los resultados muestran que la elevada carga de trabajo se relaciona con errores médicos, agotamiento y alta rotación de personal, afectando la atención al paciente. Se identificó una brecha salarial entre los sectores público y privado, con salarios más altos en el sector público, influenciados por la escolaridad y la experiencia. Factores como los turnos rotativos y la prolongada trayectoria laboral incrementan el riesgo de síndrome de burnout. La enfermería, profesión predominantemente femenina (90%), ha sido históricamente subvalorada y mal remunerada. La discusión enfatiza la necesidad de una compensación justa, resaltando que, pese a la vocación de servicio, las enfermeras experimentan deterioro de la salud mental y una insuficiente protección de sus derechos laborales. La conclusión sostiene que garantizar una compensación

adecuada es esencial, no solo mediante aumentos salariales, sino también a través de incentivos financieros y no financieros, apoyo psicológico y formación continua. Estas medidas promoverían el bienestar biopsicosocial de las enfermeras, optimizarían la calidad de la atención y contribuirían al fortalecimiento del sistema de salud en Ecuador.

### **Palabras clave:**

Enfermería, Síndrome de Burnout, salario, salud mensual.

### **Introducción**

La profesión de enfermería es una labor que radica en el cuidado de las personas con dedicación, empatía y profesionalismo; lo que hace la profesión esencial para la atención de pacientes con calidad, calidez y seguridad. Sin embargo, la profesión enfrenta retos significativos, como salarios bajos, sobrecarga laboral y muchas condiciones laborales adversas, entre otras; afectando no solo al profesional de enfermería, sino que a su vez repercutiendo en la calidad de atención que ofrecen a los pacientes y a su vez en la sostenibilidad del sistema de salud.

El Consejo Internacional de Enfermería (2022), expresa que la enfermería es una profesión femenina en la medida del 90%, ha estado mal pagada históricamente. Las profesiones de prestación de cuidados como la enfermería a menudo se consideran ‘trabajos de mujer’ y por tanto se infravaloran y se pagan mal o incluso no se remuneran. Un sueldo justo es fundamental a la hora de contratar y retener a la profesión de enfermería.

Por su parte, International Labour Organization (2023), describe que la prolongación de la jornada laboral no se traduce en mejores salarios para enfermeras. De hecho, los bajos salarios han sido una preocupación creciente entre al menos un tercio de los trabajadores esenciales de todo

el mundo, incluidos enfermeros y matronas. Los cálculos realizados por la OIT en 31 países revelan que los bajos salarios siguen siendo considerables en algunos países, lo que afecta a muchos de estos profesionales sanitarios tanto en los países de ingresos bajos como en los de ingresos altos.

En Ecuador el sistema de salud presenta una problemática en aspectos de compensación justa para los profesionales de salud, incluyendo al personal enfermero. Las disparidades de compensación y condiciones económicas influyen en el agotamiento laboral y afecta negativamente en la atención de los pacientes. Por todo lo expuesto este trabajo plantea las siguientes preguntas ¿Cómo será la realidad actual en compensación de las enfermeras Ecuador?, ¿Por Qué una Compensación Justa es Imperativa para los enfermeros?, ¿Existirán modelos salariales aplicables?

Es de gran importancia prestar atención a las disparidades salariales del personal enfermero, ya que esto genera bienestar personal y familiar, lo que permite trabajar con más entusiasmo y tranquilidad, repercutiendo de forma adecuada hacia la atención de los pacientes. Por lo que se plantea como objetivo general: Describir la realidad actual en la Compensación de Enfermeras en Ecuador.

Teniendo esta investigación relevancia científica ya que aborda temas en la calidad de atención sanitaria, lo que genera un impacto en la salud pública y las desigualdades laborales existentes en la actualidad en el personal enfermero. Una compensación justa mejora la calidad de servicio, la educación continua en el personal y aspiraciones de mejora continua para el bienestar de población general.

Relevancia académica ya que contribuye a la literatura actual sobre la situación salarial en los enfermeros, además de aspectos de condiciones laborales y ejemplos de una compensación justa y sus impactos favorables para el sistema. También tiene relevancia contemporánea

ya que trata un problema actual de justicia laboral y sus implicaciones en el sistema de salud

## ***Materiales y Métodos***

Este estudio tiene un enfoque cualitativo ya describe las desigualdades económicas del personal de enfermería y sus repercusiones. Los “Enfoques de la Investigación” representan marcos teóricos y metodológicos que guían el proceso investigativo, otorgando dirección y coherencia a la búsqueda de respuestas a preguntas científicas. Estos enfoques, que pueden variar desde lo cuantitativo hasta lo cualitativo, o integrar ambas perspectivas, son herramientas fundamentales para el diseño y ejecución de investigaciones de alta calidad (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023).

El tipo de investigación es documental ya que se realizó revisión bibliográfica, en las bases de datos y revistas indexadas como Google académico, Pubmed, Lilax, entre otras, además de páginas gubernamentales internacionales y nacionales como OMS, OPS, MSP, entre otras. Los métodos teóricos posibilitan procesar los resultados obtenidos mediante el uso de los métodos empíricos, sistematizarlos, analizarlos, explicarlos, descubrir qué tienen en común, para llegar a conclusiones confiables que permitan resolver el problema (López Falcón y Ramos Serpa, 2021).

Para la selección se realizó la búsqueda de títulos acorde a los criterios de inclusión, revisando los resúmenes para excluir los que no cumplieran con los criterios identificados, una vez seleccionado se procedió a revisar el texto completo para confirmar su totalidad y corroborar su inclusión

Entre los criterios de inclusión se tomaron en cuenta:

- Los estudios científicos de los últimos 5 años
- Artículos sobre la compensación laboral de los enfermeros
- Artículos relacionados a las condiciones laborales de los enfermeros

## Resultados y Discusión

Los principales hallazgos indican que una alta carga de trabajo está asociada con un mayor riesgo de errores médicos, agotamiento y rotación de personal. Además, se observó que la sobrecarga laboral afecta negativamente el estado de salud de los pacientes, incluyendo un aumento en la mortalidad y complicaciones (López Pereyra et al., 2024) (Tabla 1).

**Tabla 1. Realidad actual: Desafíos y compensación de enfermeras en Ecuador.**

Autor – año	Título	Fuente
(López Pereyra et al., 2024)	“Sobrecarga laboral de enfermeras, estado de salud del paciente y riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)”	LATAM
(Quito et al., 2024)	“Revisión comparativa de la brecha de ingresos entre el sector público y privado en el Ecuador desde la perspectiva de las políticas de equiparación”	SciELO
(Vaca Auz et al., 2024)	“Impacto psicoemocional de la pandemia de COVID-19 en profesionales de enfermería en Ecuador: un estudio transversal”	PubMed
(Fuenzalida Wong, 2023)	“Los enfermeros: Una rara e infravalorada combinación entre ángel y humano”	Confluencia
(Consejo Internacional de Enfermería, 2022)	“Nuevos informes revelan que las enfermeras están mal pagadas, infravaloradas y sufren una brecha salarial de género mayor que en otros sectores”	CIE

En Ecuador los trabajadores de salud se dividen en Trabajadores públicos y privados, en las revisiones de diversos artículos se observa que, los resultados obtenidos, sugieren la existencia de una brecha entre el sector público y privado, donde los salarios del sector público son relativamente más altos a los del privado. Además,

la escolaridad y la experiencia influyen positivamente en los niveles de ingresos, siendo esta última el factor más determinante. La descomposición de las brechas de ingreso por sector muestra que la brecha salarial responde a diferencias en las dotaciones de capital humano y a componentes discriminatorios de la fuerza laboral (Quito et al., 2024).

Aunado a esto para Vaca Auz et al. (2024), refieren otros desafíos a los que los Enfermeros se ven sujetos a diversos factores, como los turnos de trabajo (en particular, los turnos rotativos, incluyendo mañana, tarde y noche), el aumento de la jornada laboral mensual, la edad avanzada y una amplia experiencia profesional (entre 10 y 20 años en el mismo servicio) parecen estar vinculados a un mayor riesgo de síndrome de burnout en el personal de enfermería.

Básicamente, los enfermeros, aunque dediquen mucho de su tiempo al mejoramiento de la salud de sus pacientes y del mundo en general, no reciben un trato equivalente a cambio. Es decir, el enfermero y enfermera cuida, pero nadie los cuida a ellos, es más, ni siquiera se les respeta o valora su ardua labor, como toda profesión lo merece, con derechos laborales y una compensación económica acorde a su preparación y tareas (Fuenzalida Wong, 2023).

El Consejo Internacional de Enfermeras (2022), ha destacado dos informes publicados recientemente sobre sueldos y género, que muestran que las enfermeras, colectivo predominantemente femenino, están mal pagadas por sus servicios y ganan de media un 24% menos que los hombres (Tabla 2).

**Tabla 2. Valor de los enfermeros.**

Autor – año	Titulo	Fuente
(Vaca Auz et al., 2024)	“Impacto psicoemocional de la pandemia de COVID-19 en profesionales de enfermería en Ecuador: un estudio transversal”	PubMed

(Zurita Avalos y Inca Ramos, 2024)	"El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos laborales"	LATAM
(Gómez Salgado et al., 2022)	"During the COVID-19 Pandemic in Ecuador: Association With Work Engagement, Work Environment and Psychological Distress Factors"	Repositorio FLACSO Ecuador
(Bustamante Velasque, 2021)	"Sobrecarga de Trabajo y Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería en los Servicios de Emergencia"	Google Académico
(Calderón Macías et al., 2020)	"Condiciones laborales del profesional de enfermería ecuatoriana"	Sinapsis

Si bien es cierto la profesión se escoge como una vocación de servicio, existen situaciones en las cuales el Enfermero debe dar su máximo, como ejemplo de ello fue; La alta demanda de atención de pacientes con COVID-19 provocó una mayor presión laboral sobre las enfermeras, debido a la mayor demanda de atención y la escasez de suministros médicos y equipos de protección. (Vaca Auz et al., 2024).

La investigación previa ha demostrado una insuficiente implementación de los derechos laborales, exacerbando esta situación, factores como la alta carga de trabajo, largas jornadas laborales y déficit de personal contribuyen significativamente al estrés experimentado por los profesionales de enfermería. Esto se traduce en fatiga crónica, agotamiento físico y mental, la falta de acceso a recursos adecuados, como equipos de protección personal y medicamentos esenciales, agrava aún más la situación, poniendo en peligro tanto la atención de los pacientes como la seguridad del personal (Zurita Avalos y Inca Ramos, 2024)

Durante la pandemia en Ecuador, los profesionales de la salud han sufrido un deterioro importante de su salud mental. El sentido de coherencia se ha asociado con el compromiso laboral y la angustia psicológica. Han percibido un empeoramiento de la calidad de los cuidados y de las

condiciones laborales en comparación con las existentes antes de la COVID-19 (Gómez Salgado et al., 2022).

Aunado a esta realidad enfrentada, a pesar de que ya pasó 5 años, no se ha examinado lo suficiente una compensación y acuerdos laborales justos. La sobrecarga de trabajo afecta el tiempo que una enfermera asigna a diversas tareas. Bajo una sobrecarga laboral, las enfermeras no pueden tener tiempo suficiente para realizar tareas que pueden tener un efecto directo en la seguridad del paciente (Bustamante Velasque, 2021).

Calderón Macías et al. (2020), en su estudio concluye que los enfermeros en el Ecuador cubren el 50% de la demanda, de acuerdo a lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud, la jornada laboral se desarrolla en condiciones similares a las demás profesiones de servicio público, la remuneración mensual que perciben duplicado el costo de la canasta básica, considerada como adecuada, por último, la falta de formación de postgrado y la fragmentada representación gremial puede influir en el desarrollo de la profesión (Tabla 3).

**Tabla 3. Modelos Aplicables.**

<b>Autor – año</b>	<b>Título</b>	<b>Fuente</b>
(Mogstad et al., 2025)	“Igualdad de ingresos en los países nórdicos: mitos, realidades y lecciones”	NBER
(Morales Gómez de la Torre et al., 2024)	Determinación de situación sociolaboral del personal de enfermería	Universidad Central del Ecuador
(Health Canadá, 2024)	“Nursing Retention Toolkit: Improving the Working Lives of Nurses in Canada”	Gobierno de Canadá

Aunque existen buenos ejemplos sobre los modelos aplicables es escasa la bibliografía sobre ellos, entre estos ejemplos se encuentra:

El modelo nórdico actual presenta cuatro características principales: (i) una importante inversión pública en políticas familiares (permiso parental universal y guarderías), educación y servicios de salud; (ii) una fijación de salarios altamente coordinada dentro y entre sectores; (iii) un gasto sustancial en seguridad social para protegerse contra la pérdida de ingresos por desempleo, discapacidad y enfermedad; y (iv) una tributación elevada y progresiva de las rentas laborales, complementada con subsidios para servicios que apoyan el empleo (Mogstad et al., 2025).

Es esencial que los gobiernos e instituciones implementen políticas laborales que mitiguen los efectos del trabajo intensivo y promuevan el bienestar del personal de salud para asegurar tanto su salud como la calidad de la atención que brindan (Morales Gómez de la Torre et al., 2024).

Otro de los ejemplos es el de Canadá donde existen numerosas iniciativas en marcha en todo Canadá para apoyar la retención del personal de enfermería. El kit de herramientas proporciona un marco que puede utilizarse como recurso clave para que empleadores y organizaciones mejoren las condiciones laborales actuales del personal de enfermería y describe muchas de las iniciativas (Health Canadá, 2024).

Entre los diferentes estudios presentados se pudo observar que es importante el llamado a la Acción, invertir en nuestras enfermeras es invertir en salud. El Consejo Internacional de Enfermeras (2025), expresa que los profesionales de enfermería, esenciales para la prestación de atención de salud, se enfrentan cada vez más a retos insuperables que socavan su bienestar y amenazan su capacidad para prestar cuidados de alta calidad. La escasez crónica de personal, las condiciones de trabajo inseguras y la remuneración inadecuada han provocado un agotamiento generalizado, así como altas tasas de abandono y la migración de profesionales cualificados escasos a países con entornos de trabajo menos perjudiciales.

Es decir que a pesar de contar con personal preparado que puede mejorar la calidad de salud en el país este se ve obligado a migrar, por la compensación inadecuada y aunada a esta las excesivas jornadas laborales por falta de normas y políticas gubernamentales demás según López Pereyra et al. (2024), la sobrecarga laboral se ha relacionado con una mayor incidencia de errores médicos y eventos adversos; lo que puede provocar eventos adversos o incluso centinelas en los pacientes; que es en quienes se ve reflejado no solo la vocación sino que también el buen trato al empleado en este caso el personal de enfermería.

El futuro de la remuneración de las enfermeras debe ir más allá del simple aumento salarial. Mediante la implementación de una gama de incentivos financieros y no financieros, como el reembolso de matrículas, la flexibilidad horaria, el apoyo para la vivienda y los beneficios de bienestar, las organizaciones sanitarias pueden crear una profesión más sostenible, atractiva y gratificante. Estos modelos de remuneración innovadores pueden abordar los desafíos actuales de retención, agotamiento y escasez de personal de enfermería, a la vez que garantizan que las enfermeras se sientan valoradas por su papel fundamental en la atención médica (Pérez, 2024).

La disparidad salarial y la informalidad contractual evidenciadas insisten en la necesidad de políticas que garanticen condiciones de trabajo equitativas y ajustadas a las demandas de la atención de salud en la región (Sánchez et al., 2023). Como son los modelos expuestos en este trabajo entre ellos el “Modelo de Compensación en Escandinavia” que mezcla el capitalismo con socialdemocracia, aunque señalado por altos impuestos, tiene un fuerte bienestar social, alta inversión en capital humano, y una fuerte protección laboral. Al igual que las iniciativas en Canadá.

Que adopta políticas no solo de compensación adecuada, sino que un plan de retención de profesionales enfermeros, implementando un Kit que ajusta el salario, permite el

crecimiento estudiantil del enfermero, entre otros beneficios basándose tanto en la experiencia como la especialización valorando el trabajo de enfermería en la atención al paciente. Aunque parezca una Utopía Nueva Zelanda cuenta con el programa integral de Bienestar; donde resalta su apoyo no solo en compensación justa, sino que evaluando al personal de enfermería desde lo holístico ofreciendo apoyo psicológico, formación continua, con un enfoque en la salud mental del trabajador.

La Organización Internacional del Trabajo (2022), en un estudio expresa que los profesionales de la salud sugieren revisar la escala salarial a fin de que se reconozca la formación y la experiencia, y se generen incentivos para retener al personal. Se debe mejorar también el proceso de rotación y descanso para evitar la sobrecarga y el estrés laboral. Así mismo Quito et al. (2024), la opinan que en el Ecuador la desigualdad entre empleados Públicos y privados en ingresos afecta principalmente a los empleados del sector privado, indígenas y rurales. La brecha está presente en el nivel de ingresos, ya que es la principal fuente de ingresos de los hogares y depende del nivel de capital humano y de los años de experiencia del trabajador.

### **Conclusiones**

En conclusión, el personal de enfermería siendo brindador de cuidados holísticos de salud debe contar con un bienestar biopsicosocial por lo que existe la urgencia de establecer una compensación justa para las enfermeras en Ecuador, por los motivos ya descritos en la investigación; presentándose como una necesidad crítica que va más allá de la simple remuneración económica. Las enfermeras son el pilar invisible del sistema de salud, desempeñando un rol fundamental en la atención y cuidado de los pacientes. Sin embargo, su labor a menudo no se ve adecuadamente valorada ni recompensada, lo que repercute en su bienestar, motivación y, en última instancia, en la calidad de atención que reciben los pacientes

## Referencias Bibliográficas

- Bustamante Velasque, K. O. (2021). *Sobrecarga de Trabajo y Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería en los Servicios de Emergencia* [Trabajo de Especialización, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
- Calderón Macías, M. L., Herrera Velázquez, M. D., & Solórzano Solórzano, S. E. (2020). Condiciones laborales del profesional de enfermería ecuatoriana. *Revista Científica Sinapsis*, 2(15). <https://doi.org/10.37117/s.v2i15.215>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2025). *Día Internacional de la Enfermera 2025. Cuidando de las Enfermeras Fortalecemos la Economía*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-04/ICN\\_IND2025\\_report\\_SP\\_A4\\_FINAL.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-04/ICN_IND2025_report_SP_A4_FINAL.pdf)
- Consejo Internacional de Enfermería. (2022). *Nuevos informes revelan que las enfermeras están mal pagadas, infravaloradas y sufren una brecha salarial de género mayor que en otros sectores*. <https://www.icn.ch/es/noticias/nuevos-informes-revelan-que-las-enfermeras-estan-mal-pagadas-infravaloradas-y-sufren-una>
- Fuenzalida Wong, S. (2023). Los enfermeros: Una rara e infravalorada combinación entre ángel y humano. *Revista Confluencia*, 6(1), 146-147. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num1.2023.920>
- Gómez Salgado, J., Arias Ulloa, C. A., Ortega Moreno, M., Escobar Segovia, K., García Iglesias, J. J., & Ruiz Frutos, C. (2022). During the COVID-19 Pandemic in Ecuador: Association With Work Engagement, Work Environment and Psychological Distress Factors. *International Journal of Public Health*, 67. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605428>

- Health Canadá. (2024). *Nursing Retention Toolkit: Improving the Working Lives of Nurses in Canada*. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/health-care-system/health-human-resources/nursing-retention-toolkit-improving-working-lives-nurses/nursing-retention-toolkit-improving-working-lives-nurses.pdf>
- International Labour Organization. (2023). *Enfermeras y matronas: ¿sobrecargadas de trabajo, mal pagadas e infravaloradas?* <https://ilostat.ilo.org/es/blog/nurses-and-midwives-overworked-underpaid-undervalued/>
- López Falcón, A., & Ramos Serpa, G. (2021). Acerca de los Métodos Teóricos y Empíricos de Investigación: Significación para la Investigación Educativa. *Revista Conrado*, 17(53), 22–31. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2133>
- López Pereyra, G., Bañuelos Barrera, Y., Ortiz Rivas, M. K., Castillo Arcos, L., & Bañuelos Barrera, P. (2024). Sobrecarga laboral de enfermeras, estado de salud del paciente y riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). *Revista Latinoamericana de Ciencias y Humanidades*, 5(4), 3793. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2529>
- Mogstad, M., Salvanes, K. G., & Torsvik, G. (2025). Income equality in the nordic countries: myths, facts, and lessons. National Bureau of Economic Research. [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w33444/w33444.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w33444/w33444.pdf)
- Morales Gómez de la Torre, M. F., Alvarado Chacon, R. E., Vilema Vizuete, E. G., & Villarroel Castillo, V. P. (2024). Determinación de situación sociolaboral del personal de enfermería ecuatoriano según racionalización de horas de trabajo. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas*, 43. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3644>

Organizacion Internacional del Trabajo. (2022). *Trabajadores de la salud en Ecuador: quiénes son y qué proponen para mejorar sus condiciones laborales*. <https://www.ilo.org/es/resource/news/trabajadores-de-la-salud-en-ecuador-quienes-son-y-que-proponen-para-mejorar>

Pérez, C. (2024). Nurse Compensation Trends for 2025. <https://blog.diversitynursing.com/blog/nurse-compensation-trends-for-2025>

Quito, B., López Sánchez, M., Ponce, P., Álvarez García, J., & del Río Rama, M. (2021). Revisión comparativa de la brecha de ingresos entre el sector público y privado en Ecuador desde las políticas de equiparación. *Contaduría Y Administración*, *66*(4), e285. <http://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2021.2941>

Sánchez, L., Taverna, B. D., Ricci, M. J., Aristizabal, P., Cedeño Tapia, S. J., & Nigenda, G. (2023). Aproximación a los indicadores del mercado laboral de enfermería en 6 países de América Latina. *International Journal on Working Conditions*, *25*. [https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.25\\_Sanchez%20et%20al\\_p88.103.pdf](https://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.25_Sanchez%20et%20al_p88.103.pdf)

Vaca-Auz, J., Revelo-Villarreal, S., Anaya-González, J. L., Vaca-Orellana, C., Castillo, R., Altamirano-Zavala, G., Vicens-Blanes, F., & Molina-Mula, J. (2024). Psychoemotional impact of the COVID-19 pandemic on nursing professionals in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, *23*(1), 454. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02119-0>

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la Investigación Científica: Guía Práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(4), 9723-9762. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)

Zurita Avalos, L. A., & Inca Ramos, K. E. (2024). El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos laborales. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(3), 1756-1766. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2159>



11

## 11. Migración internacional de enfermeras: desafíos y oportunidades para la fuerza laboral global

Dewis Esqueila Brice-Hernández<sup>1</sup>

**E-mail:** [dewis.brice@ister.edu.ec](mailto:dewis.brice@ister.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7532-3419>

<sup>1</sup> Tecnológico Superior Universitario Rumiñahui. Ecuador.

136

### *Resumen*

La migración de enfermeras no solo implica el desplazamiento a otro lugar geográfico, sino también un profundo cambio en su autopercepción personal y profesional al enfrentarse a nuevas realidades culturales. En este contexto, el cuidado personal se convierte en un pilar fundamental para preservar su bienestar, mientras que el contacto con distintas formas de vida y costumbres transforma la manera en que brindan cuidado a los demás. El objetivo de este artículo fue analizar cómo las enfermeras migrantes perciben y practican el cuidado propio y hacia los demás en entornos culturales diversos. Se utilizó un enfoque cualitativo, basado en el método fenomenológico-hermenéutico de Spiegelberg H., desarrollado entre 2019 y 2024 con la participación de seis docentes universitarios seleccionados intencionalmente. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas en profundidad y el análisis se efectuó con el software Atlas.ti. Los hallazgos destacan la relevancia de comprender el significado profundo de "cuidarse a sí mismas y a los demás", proponiendo una base sólida para fortalecer el desempeño de las enfermeras en contextos migratorios. Asimismo, subrayan la necesidad de diseñar políticas que respalden su desarrollo profesional y garanticen mejores condiciones laborales, reconociendo su papel esencial en el cuidado de la salud.

## **Palabras clave:**

Migración, docentes de enfermería, enfermería transcultural, aculturación, cuidado de enfermería.

## **Introducción**

El éxodo de profesionales de la salud es un fenómeno mundial que repercute en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios de los diferentes países además de en la distribución objetiva del recurso humano del campo amplio de la salud (Organización Internacional para la migración, 2023). Específicamente, la migración del personal de enfermería se ha incrementado en las últimas décadas motivado a factores como crisis económica, inestabilidad política y desigualdades en el acceso a oportunidades laborales (Buchan et al., 2022). Este desplazamiento genera tanto desafíos como oportunidades para los países de acogida, que deben garantizar condiciones laborales adecuadas y el reconocimiento de competencias profesionales para integrarse satisfactoriamente a estos profesionales en sus sistemas de salud (Consejo Internacional de Enfermeras, 2023).

En el caso de Ecuador, la llegada de enfermeras migrantes venezolanas ha sido un fenómeno creciente, en el cual estos profesionales han tenido que adaptarse a nuevas realidades socioculturales y profesionales. Encajar en el ámbito académico, particularmente como docentes en universidades ecuatorianas, ha creado un escenario de intercambio y reciprocidad de conocimientos y prácticas, pero de esa misma manera dejado ver barreras estructurales y culturales que perturban su desempeño y bienestar (Ortega & Salazar, 2021). En estas circunstancias, comprender la experiencia de estas enfermeras desde una perspectiva fenomenológica-hermenéutica consiente en develar las complicaciones de su adaptación y los significados que confieren a su desempeño como docentes y cuidadoras.

La presente investigación se basa en un constructo teórico-filosófico que indaga el cuidado de sí y de otros, circunscrito en la experiencia del cuidado transcultural desde la visión de la enfermera docente migrante en Ecuador. La edificación de este marco teórico se fundamenta en las aportaciones de la fenomenología de Edmund Husserl y Martin Heidegger, de igual manera en los modelos de cuidado de Jean Watson y Madeleine Leininger, quienes admiten la comprensión de la práctica enfermera Como un proceso en constante movimiento, construido en la relación con otros. (Van Manen, 2016). El método fenomenológico-hermenéutico utilizado en esta investigación sigue los pasos instaurados de parte de Spiegelberg H., lo que proporciona una exploración más honda de las vivencias de estos expertos y sus habilidades de adaptación.

Mediante las entrevistas en profundidad con seis enfermeras venezolanas migrantes que ejercen la docencia en Ecuador, esta investigación deja ver la manera en que la migración contribuye a moldear su identidad como profesional y a fortalecer su habilidad para cuidar en medio de la diversidad cultural. Los resultados destacan cuán fundamentales son el autocuidado, la empatía y la capacidad de adaptación ante los desafíos para fortalecer el rol de las enfermeras docentes que ejercen su trabajo en un entorno extranjero. Además, se subraya la necesidad de considerar estas experiencias al momento de diseñar políticas públicas que promuevan condiciones laborales estables y saludables para el personal de salud migrante.

En definitiva, esta investigación aporta una mejor comprensión de cómo la migración influye en el trabajo educativo y asistencial de las enfermeras, ofreciendo un análisis teórico que invita a reflexionar sobre el cuidado en contextos culturales diversos y su impacto en la formación de nuevos profesionales sanitarios en Ecuador. A partir de este análisis, se espera generar conocimientos que sirvan de base para la formulación de estrategias institucionales

y políticas públicas orientadas a mejorar la integración y el desempeño de las enfermeras migrantes en el sistema educativo y sanitario del país.

Para asegurar que los sistemas de salud, sigan en funcionamiento es esencial que los países cuenten con una plantilla de profesionales sanitarios bien formados y capacitados, y en cantidades necesarias según la población de cada país. Esto incluye no solo enfermeras y médicos, sino también a otros profesionales de la salud que desempeñan roles cruciales en El fomento, preservación y restablecimiento de la salud, al igual que, como en la prevención de enfermedades y discapacidades. Ahora bien, una adecuada distribución y formación de estos profesionales es esencial para enfrentar las demandas y desafíos del sistema sanitario, sin embargo, por diferentes situaciones entre las que destacan guerras internas, problemas económicos políticos y sociales el personal de salud se ha movilizado fuera de sus territorios de origen con lo cual se crea un éxodo masivo de personal del campo de la salud entre ellas las enfermeras.

Según World Health Organization (2020), en el mundo, existen 27,9 millones de enfermeros de estos 19,3 millones son enfermeros y enfermeras profesionales. Destaca un incremento de 4,7 millones en el quinquenio 2013-2018 con lo cual queda demostrado que la enfermería es el grupo más grande en el sector salud, con una representación de aproximadamente el 59% de las profesiones sanitarias. De estos, 19,3 millones (69%) son enfermeros y enfermeras profesionales, seis millones (22%) son auxiliares de enfermería, y 2,6 millones (9%) no se clasifican en ninguna de estas dos categorías.

De igual manera World Health Organization (2020), señala que, a nivel mundial, la cantidad de personal de enfermería es insuficiente para alcanzar la cobertura sanitaria universal y cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La escasez de estos profesionales, aunque ha disminuido

ligeramente de 6,6 millones en 2016 a 5,9 millones en 2018, sigue afectando principalmente a los países de ingresos bajos y medianos-bajos, donde el crecimiento en la cantidad de enfermeros apenas sigue el ritmo del crecimiento poblacional, limitando así la mejora en la densidad de estos profesionales en relación con la población.

Así mismo la distribución y envejecimiento del personal de enfermería varía según la región, lo que representa un desafío para la estabilidad del sector. Mientras que, en algunas zonas, como Europa y América, predominan los profesionales de mayor edad, en otras hay una fuerza laboral más joven, pero con problemas de distribución equitativa. Para evitar déficits en el futuro, se requiere aumentar en un 8% anual el número de graduados y fortalecer las estrategias de retención, ya que, de no hacerlo, para 2030 se proyecta un déficit de 5,7 millones de enfermeros, especialmente en África.

### **Metodología**

Este estudio cualitativo se fundamentó en el método fenomenológico-hermenéutico de Spiegelberg H., permitiendo explorar y comprender las experiencias vividas y los significados atribuidos por las enfermeras migrantes a sus prácticas de autocuidado y cuidado de otros en un entorno cultural distinto.

Inicialmente, se contó con una muestra de 15 enfermeras migrantes venezolanas que trabajaban como docentes en universidades ecuatorianas. Luego de un cuidadoso proceso de selección, se contó finalmente con la participación de seis mujeres. La decisión de cerrar el grupo se tomó cuando las conversaciones comenzaron a repetirse en esencia, sin aportar nuevas categorías al tema central, lo que en investigación cualitativa se conoce como saturación teórica.

Para formar parte del estudio, era necesario cumplir con ciertos aspectos: ser mujer, enfermera venezolana en

situación de migración, estar ejerciendo como docente universitario en Ecuador, y tener al menos dos años de experiencia en esa labor. Se dejó fuera a quienes no enseñaban en universidades del país, no contaban con el tiempo mínimo requerido o no se identificaban como mujeres.

Sobre la forma de recoger y analizar la información, se eligió por realizar entrevistas en profundidad, buscando que los participantes pudieran expresarse con libertad sobre sus vivencias en torno al cuidado de sí mismos y de otros, dentro del contexto migratorio. A continuación, se utilizó el programa Atlas. Ti para organizar la información, identificar temas recurrentes y construir una comprensión más cercana del fenómeno, siempre desde la onda de los protagonistas.

Para cuidar la solidez del trabajo, se aplicaron varias estrategias: se contrastaron los relatos entre sí y con información ya existente, se le pidió a las participantes que leyeran el documento y validaran la interpretación que se hizo de sus testimonios, y se realizó un trabajo en equipo para revisar y mejorar los análisis desde diferentes ángulos, conservando siempre el respeto por lo dicho por cada mujer.

El estudio contó con la aprobación de un comité de ética, asegurando el cumplimiento de principios bioéticos como la autonomía, la beneficencia y la confidencialidad. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, garantizando el respeto a su privacidad y el uso de la información exclusivamente con fines académicos.

## **Desarrollo**

Desde un enfoque que prioriza la vivencia y el sentido compartido, este trabajo buscó comprender cómo es que las enfermeras venezolanas que migraron a Ecuador y ahora ejercen como docentes universitarias, viven el cuidado hacia sí mismas y hacia los demás en medio de una situación manifestada por el exilio autoimpuesto y la diferencia de culturas. Las voces de los participantes permitieron que

se pudieran identificar elementos clave en su proceso de adaptación, los cambios que afrontan en su identidad profesional y personal, así como el rol del autocuidado en su equilibrio emocional y desempeño laboral.

### ***Retos que trae la migración***

El hecho de migrar no solo implica cambiar de país; para estas enfermeras, ha significado además de muchas expectativas tener que afrontar barreras que van desde las diferencias culturales hasta el trato de manera discriminatorio y las exigencias del nuevo entorno académico. Esta realidad les crea incertidumbre, tensiones emocionales y una presión constante por demostrar su capacidad profesional, lo que redundará tanto en su salud mental como en la calidad de su desempeño profesional. Todo ello demuestra la exigencia de contar con acompañamiento real y políticas de salud que les ayuden a sentirse acogidas e integradas.

### ***Cuidarse para poder cuidar***

En medio de jornadas extenuantes de trabajo, contratos inestables que generara inseguridad sobre el futuro y Múltiples responsabilidades, el autocuidado se vuelve una tarea pendiente algo que puede esperar pero que al final nunca ocurre. Muchas de ellas reconocen que, a pesar de ser conscientes de su importancia, no se pueden permitir atender sus propias necesidades. La falta de tiempo y recursos las deja vulnerables, perturbando su salud física, emocional y su capacidad para mantener su vocación. Es indispensable pensar en espacios y estrategias que las apoyen a reconectar con ellas mismas mejorando su autoestima resaltando su Valia.

### ***Buscar pertenecer sin perder la identidad***

Adaptarse a una nueva realidad ha sido un proceso que ha requerido múltiples estrategias: desde el atrevimiento por comprender una cultura diferente y mejorar el dominio del idioma, hasta la construcción de lazos emocionales y

profesionales que les brinden apoyo. En este trayecto, la resiliencia, la paciencia y la introspección se convierten en columnas fundamentales que les permiten reconstruirse sin dejar de ser quienes son. Han aprendido a habitar una nueva realidad sin renunciar a su esencia, adaptándose incluso en detalles como el tono de voz o el acento para integrarse al entorno.

### ***Cuidar con ética y humanidad***

La manera en que ejercitan el cuidado, tanto en la enseñanza como en otros ámbitos, se basa en principios éticos sólidos y en una honda sensibilidad humana. Al integrar sus conocimientos previos con las vivencias que han acumulado en Ecuador, han perfeccionado maneras de enseñar y acompañar que valoran las oposiciones y fomentan la empatía. Desde esa perspectiva, cada encuentro se vuelve una posibilidad para construir lazos significativos y crecer junto al otro.

### ***Una fuerza que surge desde el interior***

Pese a las adversidades, estos profesionales encuentran propósito en lo que hacen. Aunque conviven con el agotamiento y el estrés, también sienten orgullo, alegría y una vocación que las impulsa a seguir. Sus experiencias revelan una convivencia constante entre el desafío y la esperanza, y una admirable capacidad de seguir apoyando con compromiso y generosidad a la sociedad que hoy las acoge. Este recorrido por sus experiencias nos brinda una comprensión más cercana y realista de lo que significa ser enfermera migrante. Sus testimonios abren puertas antes cerradas y otras entreabiertas para seguir investigando y, sobre todo, para pensar en políticas de salud y acciones que promuevan su bienestar, su desarrollo profesional y su inclusión real en la sociedad ecuatoriana.

Los resultados de esta investigación muestran que, para estas enfermeras, migrar va mucho más allá de trasladarse principalmente de un país a otro. Es una vivencia que implica

un cambio profundo en su identidad personal y profesional. La migración las desafía a reconstruirse, a adaptarse y a encontrar nuevas maneras de ejercer su vocación en un entorno culturalmente distinto.

El proceso de adaptación no es inmediato. Requiere tiempo y esfuerzo, y muchas veces está marcado por obstáculos como aprender a desenvolverse dentro de un sistema educativo diferente o enfrentar actitudes excluyentes. Estas experiencias no solo afectan su bienestar emocional, sino que también dificultan su inclusión plena en la nueva sociedad. Por eso, resulta fundamental pensar en mecanismos de apoyo realistas que les ayudarán a crecer profesionalmente sin poner en riesgo su salud mental y su calidad de vida.

Un aspecto que se hace evidente es la importancia del cuidado hacia una misma. La sobrecarga de trabajo, los contratos inestables y la presión constante afectan de manera directa su salud física y emocional. Esto hace urgente que las instituciones generen condiciones más humanas y espacios que les permitan atender sus propias necesidades sin culpa ni sacrificios extremos.

El contacto con realidades culturales diversas ha modificado profundamente su manera de cuidar. La relación con lo diferente les ha abierto nuevas perspectivas, llevándolas a ser más empáticas, abiertas y sensibles. A través de estas experiencias, han fortalecido su capacidad de comprensión y han construido formas de atención más inclusivas, tanto en su ejercicio docente como en los espacios laborales donde se desenvuelven. Se percibe en ellas una evolución hacia una forma de cuidado más completa, más conectada con lo humano y con las particularidades de cada persona.

En definitiva, este estudio no solo visibiliza las dificultades que enfrentan estos profesionales, sino también su fuerza, su compromiso y su capacidad de adaptarse sin perder su esencia. Sus experiencias deben inspirar cambios reales en las fortalezas internas de estas profesionales, tales como

la resiliencia, la paciencia y la vocación de servicio, les permiten enfrentar los desafíos del proceso migratorio.

A pesar de las dificultades, encuentran satisfacción en su trabajo y en la contribución que hacen a la sociedad ecuatoriana. Este equilibrio dinámico entre los retos y las recompensas refleja la capacidad de adaptación y la fortaleza emocional de las enfermeras migrantes. Investigaciones previas han evidenciado que tanto las condiciones laborales como la diversidad cultural tienen un impacto directo en la calidad del cuidado que brindan las enfermeras migrantes.

Del mismo modo, el trabajo de Ureña-Molina (2023), acerca del ejercicio de la enfermería en escenarios influenciados por la migración global acentúa cuán fundamental es que las enfermeras desarrollen habilidades interculturales y logren concordar con nuevas realidades sociales y de salud. Desarrollar este tipo de competencias resulta clave para ofrecer cuidados no solo efectivos, sino también respetuosos con la diversidad cultural que les rodea en el nuevo entorno.

Un punto adicional de gran valor es la función que cumplen las redes de apoyo, tanto en el ámbito personal como profesional. Estas redes se convierten en zonas donde las enfermeras migrantes pueden comunicar sus experiencias, hallar respaldo emocional y crear conexiones que les permitan sentirse parte de una comunidad. Gracias a estas interacciones, es posible enaltecer tanto el ejercicio profesional como el bienestar personal.

En esa misma línea, se hace indudable la necesidad de incluir la formación en competencias transculturales dentro de los planes de desarrollo profesional para enfermeras que ejercen fuera de su país. La capacitación en este campo no solo mejora la calidad del cuidado que ofrecen, sino que también fortalece su capacidad para afrontar con seguridad y eficiencia los desafíos que plantea la diversidad cultural. En este contexto, los programas de mentoría y

acompañamiento juegan un papel fundamental, brindando orientación personalizada que facilita la integración y el crecimiento profesional.

En resumen, este estudio pone en evidencia la necesidad de adoptar un enfoque integral que contemple tanto las dimensiones personales como profesionales de la experiencia migratoria. Para lograr una verdadera inclusión y un desarrollo profesional sólido, resulta fundamental promover políticas de apoyo, fortalecer redes colaborativas y garantizar el acceso a espacios de formación que respondan a los desafíos del entorno transcultural. Los resultados obtenidos ofrecen una base firme para orientar futuras iniciativas e intervenciones en este campo.

Un estudio reciente en Colombia (Orozco y Pico, 2024) también ha resaltado la importancia del autocuidado y la adaptación cultural en enfermeras migrantes subrayando que la falta de apoyo institucional puede agravar el estrés y la ansiedad afectando su desempeño laboral y bienestar. En este orden de ideas (Ceballos et al., 2019) refiere que, en Chile, se ha observado que la competencia cultural es esencial para que los profesionales de enfermería puedan trabajar de manera eficiente con personas de diferentes orígenes culturales.

### **Conclusiones**

La migración internacional de enfermeras implica mucho más que un traslado físico; conlleva profundos cambios en sus identidades, tanto a nivel personal como profesional. A partir del análisis de la experiencia de enfermeras venezolanas que ejercen como docentes en Ecuador, se evidencia la necesidad de comprender a profundidad las situaciones de vida que franquean durante su proceso de adaptación e integración en una nueva cultura.

Uno de los puntos más significativos que emergió durante el análisis fue la importancia del autocuidado como pilar fundamental para sostener la salud integral de estos

profesionales. Las condiciones laborales, en muchos casos precarias y exigentes, impactan directamente tanto su cuerpo como su estado emocional. Esto hace imprescindible que se impulsen medidas concretas que favorezcan espacios donde puedan atenderse a sí mismos, no solo con recursos adecuados, sino también con tiempo para priorizar su bienestar.

El encuentro con nuevas formas de vida y distintas culturas ha tenido un efecto transformador en su manera de cuidar. Compartir el día a día en un entorno distinto les ha permitido desarrollar su perspectiva, desarrollar una mirada más comprensiva y sensible a la diversidad, entrelazando sus raíces con las experiencias adquiridas en el país que las recibe. Pese a los desafíos, estas enfermeras han manifestado una fortaleza admirable.

Su capacidad de ajuste, el compromiso con su profesión y la vocación de servicio las han inspirado a afrontar las dificultades con valentía, hallando sentido en su trabajo y favoreciendo de forma significativa al sistema de salud ecuatoriano. Este equilibrio entre los obstáculos y los logros refleja un progreso constante, que debería ser amparada con políticas que entiendan y atiendan sus realidades.

En este marco, se hace incuestionable la urgencia de hacer programas y estructuras de acompañamiento que no solo respalden su crecimiento profesional, sino que también fortalezcan su bienestar emocional y faciliten su integración laboral. Los hallazgos de este estudio ofrecen una base sólida para futuras investigaciones y propuestas orientadas en cómo fortalecer el papel de las enfermeras migrantes en contextos culturales diversos. Animar la creación de espacios para la formación continua, crear redes de apoyo sólidas y garantizar políticas inclusivas son pasos primordiales. Desde una mirada más global, la movilidad del personal de enfermería representa tanto un desafío como una valiosa oportunidad para enriquecer los sistemas de salud en todo el mundo.

Los países que reciben los migrantes tienen el encargo de ofrecer condiciones dignas de trabajo y mostrarse de acuerdo formalmente en recibir sus capacidades. Al mismo tiempo, las enfermeras migrantes aportan conocimientos, experiencia y una perspectiva enriquecedora que fortalece la atención sanitaria en un mundo cada vez más globalizado e interdependiente.

Este estudio invita a repasar sobre la necesidad de un abordaje integral frente a la migración de enfermeras, apostando por su inclusión y crecimiento profesional como vía para aprovechar al máximo su valioso aporte a la salud global.

### **Referencias Bibliográficas**

- Buchan, J., Catton, H., & Shaffer, F. A. (2022). Sustain and retain in 2022 and Beyond. <https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>
- Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., & Segura-Arriagada, F. (2019). *Estrés percibido en trabajadores de atención primaria*. *Ciencia y Enfermería*, 25(1), 102-115. <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/1109>
- Consejo Internacional de Enfermeras [CIE]. (2023). Constitución del CIE. <https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-09/Constituci%C3%B3n%20del%20CIE%202023.pdf>
- Noboa Salazar, J., Vergara-Romero, A., Sorhegui-Ortega, R., & Garnica-Jarrin, L. (2021). Repensando el desarrollo sostenible en el territorio. *RES NON VERBA REVISTA CIENTÍFICA*, 11(1), 19–33. <https://doi.org/10.21855/resnonverba.v11i1.500>

- Organización Internacional para las Migraciones. (2023) *Migración de los trabajadores de la salud*. <https://www.iom.int/es/migracion-de-los-trabajadores-de-la-salud>
- Orozco-CastilloL, & Pico-Merchán, M. E. (2024). Competencia Cultural: las enfermeras que cuidan a los estudiantes en instituciones de salud universitarias. *Duazary*, 21(2), 114-125. <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9740344>
- Ureña-Molina, M. P. (2023). *Salud global y migración: implicaciones para la práctica de enfermería*. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2), 5-7. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8935630.pdf>
- World Health Organization. (2020). *State of the World's Nursing. Investing in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>



12

## 12. La actividad física para mejorar las capacidades físicas y prevenir riesgo ergonómico y enfermedades crónicas en el personal de enfermería

Marcos Elpidio Pérez-Ruiz<sup>1</sup>

**E-mail:** [meperez@umet.edu.ec](mailto:meperez@umet.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8040-283X>

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana. Ecuador.

### **Resumen**

En los centros de salud, el personal de enfermería debe velar por su propio cuidado y autocuidado con el fin de brindar una atención adecuada a los pacientes, ya que tiene la responsabilidad de movilizarlos, cargarlos y trasladarlos para prevenir alteraciones vasculares y del aparato locomotor. Esta labor requiere mantener un buen estado físico que incluya fuerza, flexibilidad y resistencia. El objetivo principal es contribuir a la salud y el bienestar del personal de enfermería mediante prácticas de cuidado y autocuidado, así como orientar sobre la seguridad en el lugar de trabajo, incluyendo métodos de gimnasia laboral para prevenir el agotamiento, el estrés y las lesiones corporales. En este estudio se llevó a cabo una investigación exhaustiva en diferentes sitios web y revistas médicas, tanto en español como en inglés, utilizando bases de datos como PubMed, SciELO, Dialnet, Elsevier, Latindex y Google Académico. Se consideraron publicaciones que aportan elementos relevantes sobre la gimnasia laboral aplicada al trabajo del personal de salud, en especial de los profesionales de enfermería. En total, se revisaron 20 artículos relacionados con la gimnasia laboral, también conocida como pausas activas, y la ergonomía, de los cuales 11 fueron seleccionados para el análisis.

## **Palabras clave:**

Ejercicio físico, ergonomía, gimnasia laboral, cuidado.

## **Introducción**

La promoción de estilos de vida saludables es reconocida como una estrategia clave en la prevención y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, es por ello por lo que la interrelación de una dieta equilibrada, realización de actividad física regular y mantener controles médicos periódicos ha demostrado ser muy efectiva para reducir los factores de riesgo asociados a estas enfermedades (Mina Ortiz et al., 2024).

Se considera como buena calidad de vida al conjunto de conductas y hábitos que permiten al individuo interactuar con el medio ambiente y la sociedad y otros de forma cotidiana, para lograr bienestar a nivel físico, social y mental, además, tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida de una persona evitando que curse por enfermedades que alteren su ritmo de vida incluyendo las cardiovasculares y el cáncer colorrectal, cáncer de mama y otros, por lo que especialistas como Jochem & Leitzmann (2022), plantean la necesidad de la realización de ejercicios físicos para ayudar a prevenir estas enfermedades.

## **Metodología**

En este estudio se realizó una investigación exhaustiva en diferentes sitios web y revistas médicas, en español e inglés en bases de datos de PubMed, SciELO, Dialnet, Elsevier, Latindex y Google académico, se han tenido presente publicaciones con elementos importantes sobre la actividad física en el entorno laboral del personal de salud y en especial de los profesionales de enfermería para contribuir al mejoramiento del cuidado y autocuidado en el ambiente laboral y fuera de él.

Se revisaron artículos publicados de los últimos 5 años. Se revisaron 20 artículos con temáticas relacionadas sobre gimnasia laboral o las llamadas pausas activas y Ergonomía, de los cuales 11 fueron tomados en consideración para complementar la investigación del tema de referencia.

## **Desarrollo**

El ejercicio físico también se lo considera como otro componente esencial que actúa en la prevención de las enfermedades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y obesidad, es por ello que se asocia la actividad constante de 30 y 45 minutos de 2 a 3 veces a la semana, trabajando la mayor parte de los músculos esqueléticos permite mantener una mejor condición de vida saludable y favorecer a la regularización de la actividad cardiocirculatoria, respiratoria y la activación de mediadores químicos como la adrenalina, acetilcolina, insulina; y ayuda a regular la actividad de las glándulas endocrinas.

Pérez-Ruiz et al. (2024), dentro de las alternativas que se aplican para mejorar la fuerza, resistencia y flexibilidad, se encuentran el ejercicio aeróbico de intensidad moderada, iniciado por la caminata de larga duración, natación, levantamiento de pesas, entrenamiento funcional y los juegos deportivos.

Esta práctica regular no solamente favorece al control de la glicemia, sino que también directamente ayuda a la reducción del peso corporal ya que esta es una de las principales consecuencias que genera alteraciones cardiovasculares y que el sistema inmunológico no se fortalezca. Mantenerse de forma activa ayuda a reducir cualquier tipo de enfermedades metabólicas, hipertensión arterial y sobre todo la dislipidemia (Ávila González & López Peña, 2023).

En los centros de salud los profesionales de enfermería deben velar por su cuidado y autocuidado para poder

brindarle una atención adecuada a los enfermos, ya que tienen la tarea de movilizar, cargar y trasladar a los pacientes para evitar que se les produzcan alteraciones vasculares y del aparato locomotor. Lo anterior requiere de mantener un buen estado físico que incluye, fuerza, flexibilidad y resistencia. Distintos especialistas de la salud como, Baños et al. (2021), han analizado el nivel de actividad física durante el tiempo libre de los trabajadores en una muestra mexicana

Las tareas que requieren fuerza para movilizar al enfermo pueden verse como el efecto de una sobretensión sobre los tejidos muscular conjuntivo y articular del cuerpo. Por ejemplo, la compresión sobre un disco intervertebral por la carga, aumento de tensión alrededor de un músculo y tendones por un agarre pequeño con los dedos o las características físicas asociadas con un objeto externo al cuerpo como el peso de una caja, presión necesaria para activar una herramienta o la que se aplica al cargar y trasladar al paciente. Generalmente a mayor fuerza, mayor grado de riesgos de una distensión muscular, contractura u otro tipo de lesión. Se han asociado grandes fuerzas con riesgo de lesiones en el hombro y cuello, la espalda baja el antebrazo, muñeca y mano. Es importante notar que la relación entre la fuerza y el grado de riesgo de lesión se modifica por otros factores de riesgo, tales como postura incorrecta, aceleración, repetición de cargas y la duración en la ejecución de los movimientos para los que no están preparados los segmentos corporales (Pérez-Ruiz & López-Gamboa, 2023).

De hecho, el profesional de enfermería debe dominar lo concerniente al accionar para la prevención de salud ocupacional, así como las manifestaciones propias que pueden observarse en el no cumplimiento de las normas establecidas, asimismo debe dominar lo relacionado con la ciencia que estudia cómo adecuar la relación del sistema de palancas del ser humano con su entorno.

Para prevenir lesiones ostiomioarticulares en las en los diferentes segmentos corporales es necesario mantener en buen estado las capacidades físicas fuerza, flexibilidad y resistencia (Mejías-Herrera, 2018). Precisamente es posible realizar ejercicios de gimnasia localizada durante la jornada de trabajo. En muchos países los empresarios cuidan la salud de los trabajadores realizando exámenes médicos periódicos e incorporando la Gimnasia laboral o las denominadas pausas activas. Lo que contribuye a elevar la productividad y evitar el ausentismo por afecciones del aparato locomotor, tales como: cervicalgias, sacro lumbalgia y otras artralgias de las articulaciones de extremidades superiores e inferiores (Berón et al., 2021).

### ***Beneficios de integrar las pausas activas en la rutina laboral***

Básicamente, las pausas activas comprenden una serie de movimientos iniciales de las articulaciones (que además de proteger las articulaciones, reducen la tensión de los músculos y tendones), seguidos de estiramientos y ejercicios específicos para distintos grupos musculares que incluyen el cuello, las manos, las extremidades superiores e inferiores y la espalda, acompañados de respiraciones rítmicas, profundas y lenta. Lo que conlleva a que las personas recuperen energías para un desempeño eficiente en su trabajo, a través de diferentes técnicas y ejercicios que ayudan a reducir la fatiga laboral, trastornos osteomusculares y prevenir el estrés. Además, otros autores Córdova Montes et al. (2023), plantean que contribuyen a disminuir la fatiga física y mental y a integrar los diferentes grupos de trabajo durante la ejecución de las pausas.

La incorporación de la gimnasia laboral o pausas activas en el trabajo de las enfermeras y enfermeros contribuye a la prevención y puede marcar una diferencia significativa en tu bienestar general y en el desempeño en el trabajo. Estas pausas breves, que implican movimientos suaves y ejercicios, aportan una serie de ventajas que van más allá

de simplemente romper la monotonía de la jornada. Aquí presentamos algunos de los beneficios claves:

- **Mejora de la circulación sanguínea:** Durante largos períodos de estar sentado (Figura 2), la circulación sanguínea tiende a disminuir, lo que puede dar lugar a la sensación de piernas cansadas y fatigadas. Las pausas activas ayudan a estimular la circulación, lo que, a su vez, mejora la distribución de oxígeno y nutrientes en todo el cuerpo.
- **Reducción del estrés y la tensión:** Los ejercicios de pausas activas suelen incluir estiramientos y movimientos de relajación muscular. Estas actividades ayudan a aliviar la tensión acumulada en el cuello, los hombros y la espalda, reduciendo así el estrés y la incomodidad física que a menudo acompañan a las jornadas laborales prolongadas.
- **Aumento de la energía y la concentración:** Realizar pausas activas puede revivir tu mente y cuerpo, lo que se traduce en una mayor energía y en una mejora de la concentración. Después de una pausa activa, es más probable que te sientas más alerta y preparado para abordar tus tareas laborales con eficacia.
- **Prevención de problemas de salud a largo plazo:** El sedentarismo en el trabajo puede contribuir a una serie de problemas de salud a largo plazo, como la obesidad, la diabetes y los trastornos cardiovasculares. La inclusión de pausas activas en tu rutina puede ayudar a prevenir estos problemas y mantener un peso saludable.
- **Fomento de la creatividad y la productividad:** Al tomar pausas activas, tienes la oportunidad de desconectar temporalmente de tus tareas laborales y recargar tu mente. Esto puede fomentar la creatividad y mejorar la productividad, ya que a menudo después de una pausa, vuelves al trabajo con una perspectiva renovada.

- Fortalecimiento de la salud postural: Realizar ejercicios que implican movimientos suaves y estiramientos puede contribuir a mantener una mejor postura corporal, lo que a su vez puede prevenir problemas musculoesqueléticos relacionados con la mala postura.

Otros autores como, Ochoa Díaz et al. (2020), plantean que las pausas activas laborales son breves periodos de actividad física durante la jornada laboral, diseñadas para mejorar la salud y bienestar de los trabajadores, reducir el sedentarismo y prevenir enfermedades laborales. Consisten en ejercicios de estiramiento, fortalecimiento muscular y movilidad, generalmente de corta duración (entre 5 y 10 minutos). Destacando los siguientes beneficios:

### ***Reducción de fatiga y dolor:***

Al activar los músculos y mejorar la circulación, se reduce la fatiga y el dolor muscular.

### ***Mejora de la concentración y productividad:***

Los ejercicios ayudan a estimular la mente y mejorar la concentración, lo que a su vez aumenta la productividad.

### ***Prevención de lesiones:***

Al fortalecer los músculos y mejorar la flexibilidad, se reduce el riesgo de lesiones laborales.

### ***Reducción del estrés:***

Los ejercicios de relajación y estiramiento ayudan a reducir el estrés y la tensión.

### ***Mejora de la salud cardiovascular:***

Las pausas activas pueden ayudar a mejorar la salud cardiovascular al aumentar la circulación y la frecuencia cardíaca.

## **Desarrollo de la actividad**

Antes de comenzar los ejercicios de pausas activas son necesarias las siguientes indicaciones por parte de la persona que presidirá y orientará la actividad.

### **Comunicación:**

Es importante informar a los trabajadores sobre los beneficios de las pausas activas y cómo realizarlas. Demostrando la ejecución correcta de los ejercicios y planificando los mismos adaptado al tiempo que dura la actividad.

### **Flexibilidad para la ejecución de los movimientos:**

Adaptar los ejercicios a las necesidades y preferencias de los trabajadores, debido a que en el grupo hay personas de diferentes edades, sexos y limitaciones físicas.

### **Supervisión:**

Considerar la supervisión de un profesional de la salud ocupacional, o con experiencia en la gimnasia laboral para garantizar la correcta realización de los ejercicios.

### **Promoción:**

Fomentar la participación de los trabajadores en las pausas activas a través de campañas de sensibilización y actividades grupales (Figura 1).



Figura 1. Propuesta de Planificación de actividades físicas.

## **Ejemplos de ejercicios para pausas activas:**

- **Estiramientos:** Estiramientos de cuello, hombros, brazos, piernas y espalda.
- **Movilidad:** Movimientos circulares de brazos, tronco, muslos, piernas, pies, muñecas y cuello.
- **Ejercicios de fortalecimiento:** Flexiones de brazos, sentadillas, elevaciones de piernas.
- **Ejercicios de relajación:** Respiración profunda, meditación.
- **Caminata corta:** Caminar por el pasillo o alrededor de la oficina.

Implementación de las pausas activas:

- **Ejercicios de respiración:**
  - Realizar respiraciones profundas.
  - Practicar ejercicios de relajación.
- **Yoga o pilates:** Realizar posturas de yoga o pilates que se adapten al espacio y tiempo disponible.
  - Practicar ejercicios de flexibilidad y equilibrio.
- **Gimnasia cerebral:**
  - Jugar juegos mentales como crucigramas o sudoku.
  - Practicar la observación de detalles en imágenes o objetos.
  - Escribir con la mano no dominante.
- **Pausas de movimiento:**
  - Saltar en su lugar o hacer movimientos de brazos.
  - Dar una vuelta alrededor de la oficina o el edificio.



Figura 2. Ejemplos de ejercicios sentados.

Los beneficios de la gimnasia laboral (Figura 3) tienen relación con la dosificación (cuanta más cantidad, mayores son los beneficios) y son:

- Mejora relaciones con la comunidad
- Mejora en la satisfacción del trabajo
- Mejora en la moral de los trabajadores
- Mejora en la cantidad y calidad de la atención al paciente
- Disminución en los costos de reclutamiento y re-entrenamiento
- Disminución de los días y horas laborales perdidos
- Menor cantidad de accidentes laborales
- Mejora en capacidad de trabajadores del manejo del estrés
- Disminución del nivel de conflicto en el trabajo



Figura 3. Ejemplos de ejercicios en la oficina.

## Conclusiones

El ejercicio físico, practicado de forma regular y adaptado a las capacidades individuales, se consolida como una estrategia esencial para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, la obesidad y la dislipidemia. La realización de actividades moderadas, con una frecuencia mínima de dos a tres veces por semana y una duración de 30 a 45 minutos, favorece no solo la salud cardiovascular y respiratoria, sino también el fortalecimiento de la musculatura esquelética, la regulación hormonal y el equilibrio del sistema endocrino.

En el ámbito de la enfermería, mantener un buen estado físico es un requisito fundamental para el desempeño seguro y eficiente de las funciones asistenciales, que con frecuencia implican esfuerzos físicos considerables, como movilizar, cargar y trasladar pacientes. La ausencia de una adecuada preparación física y el desconocimiento de principios ergonómicos pueden incrementar el riesgo de

lesiones musculoesqueléticas, especialmente en segmentos corporales vulnerables como la espalda baja, el cuello, los hombros y las extremidades superiores.

La incorporación de la gimnasia laboral, en especial las pausas activas, constituye una intervención efectiva para prevenir trastornos osteomusculares y reducir la fatiga física y mental en el personal sanitario. Estas pausas breves, que combinan estiramientos, ejercicios de movilidad, fortalecimiento y técnicas de respiración, promueven una mejor circulación, alivian tensiones acumuladas, incrementan la energía y la concentración, y fortalecen la postura. Además, fomentan la integración entre compañeros de trabajo, mejoran el clima laboral y reducen el ausentismo asociado a dolencias del aparato locomotor.

Los beneficios de la gimnasia laboral se potencian cuando se planifica de forma adecuada, se adapta a la diversidad de los participantes y cuenta con la supervisión de profesionales en salud ocupacional o actividad física. Esta práctica, al no requerir equipo especializado ni condiciones de espacio particulares, puede implementarse fácilmente en entornos laborales como hospitales y centros de salud.

Integrar las pausas activas en la rutina laboral del personal de enfermería no solo contribuye a preservar la salud y prevenir lesiones, sino que también impacta positivamente en la productividad, la calidad de la atención al paciente y la sostenibilidad del recurso humano en salud. Cuidar del bienestar físico de quienes cuidan es una inversión estratégica que garantiza un desempeño óptimo y un entorno laboral más saludable, seguro y eficiente.

### **Referencias Bibliográficas**

Baños, R., Barretos-Ruvalcaba, M., Baena-Extremera, A., & Fuentes al-García, J. (2021). Análisis de los niveles de actividad física en el tiempo libre, IMC, satisfacción y apoyo a la autonomía en educación física en una muestra mexicana. *Retos*, 42, 549–556. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.87088>

Berón, E. A., Mejía, D., & Castrillón, O. D. (2021). Principales causas de ausentismo laboral: Una aplicación desde la minería de datos. *Información tecnológica*, 32(2), 11–18. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642021000200011>

Córdova Montes, C. D., Chávez Sánchez, J. A., Villacres López, M. A., Colunga Rodríguez, C., & Barrera de León, J. C. (2023). Factores de riesgo psicosocial y fatiga en trabajadores de una empresa farmacéutica ecuatoriana durante el año 2021. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1991-93952023000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1991-93952023000100004&lng=es)

Jochem, C., & Leitzmann, M. (2022). Physical Activity and Sedentary Behavior in Relation to Cancer Survival: A Narrative Review. *Cancers*, 14(7), 1720. <https://doi.org/10.3390/cancers14071720>

Mejías-Herrera, S. H. (2018). Las herramientas de intervención ergonómica: Consideraciones conceptuales y experiencias prácticas en Cuba y Brasil. *Ingeniería Industrial*, 39(1), 3–14. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-59362018000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362018000100002&lng=es&tlng=es)

Mina-Ortiz, J. B., Endara Arce, M. M., Perero Bernabé, K. A., & Veliz del Valle, K. A. (2024). Índice de obesidad y su relación con diabetes mellitus tipo II en adultos con patologías cardíacas. *Revista investigación y educación en salud*, 3(1), 28-43. <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v3.n1.2024.28-43>

Ochoa Díaz, C. E., Centeno Maldonado, P. A., Hernández Ramos, E. L., Guamán Chacha, K. A., & Castillo Vizuete, J. R. (2020). La seguridad y salud ocupacional de los trabajadores y el mejoramiento del medio ambiente laboral referente a las pausas activas. *Universidad Y Sociedad*, 12(5), 308–313. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1713>

Pérez-Ruiz, M. E., & López-Gamboa, Y. (2023). Mejoramiento de capacidades físicas y funcionales en el adulto mayor mediante un programa de ejercicios físicos. *Revista Metropolitana De Ciencias Aplicadas*, 6(1), 152-158. <https://doi.org/10.62452/drzgx698>

Pérez-Ruiz, M. E., Rodríguez, M. P., Frómata, R. L., & Macías-Merizalde, A. M. (2024). Los beneficios de la actividad física en la atención primaria de salud. *Journal of Law and Sustainable Development*, 12(9), e3985. <https://doi.org/10.55908/sdgs.v12i9.3985>



Memorias del XII Congreso Internacional de Enfermería  
"NUESTRAS ENFERMERAS: NUESTRO FUTURO. CUIDAMOS."

# 13

### 13. Innovación en la práctica de enfermería: nuevas tecnologías para la atención al paciente

Erika Anabel Albán-Sabando<sup>1</sup>

**E-mail:** [ealban@umet.edu.ec](mailto:ealban@umet.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-2513-3378>

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana. Ecuador.

166

#### **Resumen**

La adopción de tecnologías innovadoras ha renovado la labor de enfermería, elevando tanto la eficacia como la calidad del servicio al paciente. La tele enfermería ha posibilitado la atención remota, optimizando recursos y aumentando el grado de satisfacción de los usuarios. Por su parte, los dispositivos portátiles como los medidores de frecuencia cardíaca y glucosa permiten un monitoreo constante, lo que favorece una intervención más temprana y adaptada a cada caso. Asimismo, la inteligencia artificial ha contribuido a perfeccionar la exactitud diagnóstica y a respaldar la toma de decisiones clínicas, tal como demuestran distintos programas de Salud para la interpretación de mamografías. La capacitación en habilidades digitales se ha convertido en un pilar para que las enfermeras se mantengan al día con estos avances. No obstante, la incorporación de estas herramientas plantea retos éticos, especialmente en lo referente a la confidencialidad y la protección de los datos del paciente. Es fundamental implementar protocolos sólidos que resguarden la información sensible y promover un entorno de mejora continua e innovación en el ámbito de la enfermería. En definitiva, la integración de estas tecnologías ha potenciado la atención al paciente, aunque exige una constante adaptación y un riguroso enfoque ético para asegurar sus beneficios.

## **Palabras clave:**

Tele enfermería, dispositivos portátiles, inteligencia artificial, monitoreo continuo, confidencialidad de datos y capacitación digital.

## **Introducción**

En las últimas décadas, el ámbito de la salud ha experimentado una transformación significativa gracias a la incorporación de tecnologías emergentes. Herramientas como la inteligencia artificial (IA), la telemedicina, los registros electrónicos de salud y los dispositivos portátiles de monitoreo han redefinido la forma en que se brinda atención médica, mejorando la eficiencia, precisión y accesibilidad de los servicios de salud.

La enfermería, como pilar fundamental en la atención al paciente, no ha sido ajena a estos cambios. Los profesionales de enfermería han adoptado nuevas tecnologías para optimizar la gestión de datos, mejorar la comunicación con los pacientes y otros miembros del equipo de salud, y proporcionar cuidados más personalizados y efectivos. Además, la formación continua en competencias digitales se ha vuelto esencial para que las enfermeras y enfermeros puedan adaptarse y liderar en este entorno en constante evolución (Gonzales Santana et al., 2024).

La rápida evolución tecnológica en el ámbito sanitario plantea desafíos y oportunidades para la práctica de enfermería. Es crucial analizar cómo estas innovaciones afectan la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la equidad en el acceso a los servicios de salud. Además, comprender el impacto de la tecnología en la relación enfermera-paciente y en la ética profesional es fundamental para garantizar una atención centrada en la persona.

Este trabajo tiene como objetivos explorar las principales tecnologías emergentes que están transformando la práctica

de enfermería, analizar el impacto de estas tecnologías en la calidad y eficiencia de la atención al paciente, identificar los desafíos éticos y profesionales asociados

con la integración de nuevas tecnologías en enfermería, y proponer estrategias para la formación y adaptación del personal de enfermería en el contexto tecnológico actual (Guerrero-Menéndez et al., 2024) by adapting their competencies to different fields and complexity levels. The approach of situations presented by critically ill patients underpins the need for development of specialised competencies in specific areas such as patient safety, prevention and control of healthcare-associated infections, performance of specific techniques and interventions, autonomous medication management or the use of technology, among others. Spain relies on a specialist training programme that is unique worldwide. Training admission is managed through a contract as a «Resident Nurse Intern» (EIR, Enfermera Interna Residente.

La incorporación de nuevas tecnologías digitales está revolucionando los métodos de cuidado, la comunicación entre profesionales y pacientes, y la gestión administrativa. Este cambio es especialmente necesario para mejorar la calidad de los cuidados y garantizar que los profesionales de la salud estén preparados para los desafíos del futuro.

La innovación en enfermería también implica un cambio en los modelos de atención hacia un enfoque más centrado en el paciente. Los cuidados centrados en el paciente no solo se centran en la enfermedad en sí, sino en la persona como un todo. Este enfoque holístico incorpora la participación del paciente en la toma de decisiones, la educación sobre la gestión de la salud y la promoción de estilos de vida saludables. La innovación en este sentido implica crear un ambiente de atención que respete las preferencias individuales y fomente una colaboración efectiva entre el paciente y el equipo de enfermería (Andrade-Pizarro et al., 2023)

La teleenfermería se refiere al empleo de telecomunicaciones y tecnología de información para proporcionar servicios de enfermería en la asistencia médica, siempre que exista una distancia física grande entre el paciente y el enfermero, o entre distintos profesionales enfermeros. Como un campo es parte de la telesalud, y tiene muchos puntos de contactos con otros usos médicos y no médicos, como tele diagnósticos, tele consultas y tele monitoreo.

La teleenfermería alcanza un gran crecimiento en muchos países, debido a varios factores: la preocupación en disminuir los gastos de asistencia médica, un aumento del número de personas ancianas o con enfermedades crónicas, y el aumento de cobertura de asistencia médica a regiones distantes, ya sean rurales, pequeñas o escasamente pobladas. Entre sus muchas ventajas, la tele enfermería puede ayudar a solucionar la escasez creciente de enfermeros; reducir distancias y ahorrar tiempo en viajes, y disminuir la internación de los pacientes en los hospitales (Ponce & Díaz, 2024).

Uno de los usos más frecuentes de la tele enfermería es el cuidado de enfermos en su casa. Por ejemplo, los pacientes que tienen problemas para movilizarse, o que viven en lugares remotos o difíciles de alcanzar, pacientes con dolencias crónicas, como la enfermedad crónica obstructiva pulmonar, la diabetes, el problema cardíaco congestivo, enfermedades degenerativas de los nervios (el mal de Parkinson, el mal de Alzheimer, la esclerosis lateral), etc., pueden quedarse en casa y ser “visitados” y asistidos con regularidad por un enfermero vía videoconferencia, Internet y videófono (Gomez et al., 2020).

Otros usos de cuidado de casa son el cuidado de pacientes en situaciones inmediatas postquirúrgicas, el cuidado de heridas, ostomías, individuos minusválidos, etc. En la asistencia médica normal de casa, un enfermero es capaz de visitar hasta 5-7 pacientes por día. Usando tele

enfermería, un enfermero puede "visitar" a 12-16 pacientes en la misma cantidad de tiempo.

Un uso común de tele enfermería también es usado por centros de llamada manejados por organizaciones de cuidado, que brindan información y asesoramiento como el medio de regular el acceso de pacientes y disminuyen el empleo de salas de urgencias. Tele enfermería también puede implicar otras actividades como la educación a los pacientes, el examen de los resultados de pruebas médicas y exámenes, y la ayuda a médicos en la puesta en práctica de protocolos de tratamiento médico.

La telemedicina incluye tanto prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, como también la educación médica. Es un recurso tecnológico que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo y dinero y facilitando el acceso a zonas distantes para tener atención de especialistas. Otra de las utilidades que presta el uso de la transmisión de datos médicos sobre redes adecuadas es la educación, donde los alumnos de medicina y enfermería pueden aprender semiología remotamente, apoyados por su profesor y con la presencia del paciente (Vilar Pont et al., 2021).

Los siguientes servicios que presta la telemedicina son: servicios complementarios e instantáneos a la atención de un especialista (obtención de una segunda opinión médica), diagnósticos inmediatos por parte de un médico especialista en un área determinada, educación remota de alumnos de las escuelas de enfermería y medicina, servicios de archivo digital de exámenes radiológicos, ecografías y otros, apoyo en vivo por parte de un médico especialista. Todo esto disminuye el tiempo entre la toma de exámenes y la obtención de resultados, o entre la atención y el diagnóstico del especialista, el cual no debe viajar o el paciente no tiene que ir a examinarse, reduciendo costos de tiempo y dinero.

El uso de la IA en el área de cuidados y salud general abre un mundo de diversas oportunidades, para mejorar aspectos que tienen relación con la justicia social, la equidad, cobertura y acceso. Sin embargo, antes de profundizar en las posibilidades de la IA, se hace necesario revisar aspectos éticos que podrían implicar su uso.

En primer lugar, se debe considerar la privacidad y seguridad de los datos. En la mayoría de los países del mundo existen regulaciones con respecto al acceso a la información de tipo personal de cada paciente y su uso. Con la inteligencia artificial esto se hace más necesario, ya que puede ser usado desde un punto de vista predictivo de condiciones de salud y, con esto, limitar el acceso a seguros de esta índole (Ramírez-Pereira et al., 2023).

Otro aspecto interesante tiene que ver con los sesgos en el ingreso de datos cuando la IA está en entrenamiento. Esto puede llevar a errores de diagnóstico y tratamiento en caso de poblaciones subrepresentadas, como así también a la discriminación en otros grupos minoritarios. Es necesario abordar estos sesgos y garantizar la equidad en el acceso y la calidad de la atención médica impulsada por la IA.

La IA modificará la relación enfermera-paciente, mejorando la calidad y la eficiencia. Si bien el cuidado de enfermería directo es irremplazable, el impacto de las tecnologías sanitarias de inteligencia artificial requerirá un replanteo de la práctica de enfermería que incluirá nuevos conceptos. Este cambio conlleva el advenimiento de nuevos roles de enfermería, modelos de prestación de cuidado virtual y actualización de los flujos de trabajo.

Desde el punto de vista de la aplicación de la IA, sus usos pueden ser tan variados como robots de asistencia, robots humanoides y robots de movilidad, análisis predictivo, sistemas de soporte de decisiones clínicas, hogares inteligentes y chatbots de asistencia virtual (Chasi-Rea, 2024).

## **Metodología**

Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas reconocidas, incluyendo Scopus, Web of Science, SciELO y Google Scholar. Se emplearon palabras clave como "innovación tecnológica", "enfermería", "atención al paciente", "tele enfermería", "inteligencia artificial en salud" y "gestión del cuidado", combinadas mediante operadores booleanos para refinar los resultados. La búsqueda se limitó a estudios publicados entre 2020 y 2024, en inglés y español, para asegurar la inclusión de literatura reciente y relevante.

Se incluyeron estudios cualitativos y cuantitativos que abordaran la aplicación de tecnologías innovadoras en la práctica de enfermería, en diversos entornos como hospitales, atención domiciliaria y unidades de cuidados intensivos. Se consideraron revisiones sistemáticas, estudios de caso y ensayos clínicos que proporcionaran datos sobre estrategias implementadas por profesionales de enfermería, desafíos éticos y prácticos en el manejo de tecnologías, y su impacto en la calidad del cuidado. Se excluyeron artículos que no estuvieran directamente relacionados con la enfermería o que no presentaran evidencias claras sobre la aplicación de tecnologías en el cuidado.

La selección de estudios se realizó en varias etapas. Inicialmente, se evaluaron los títulos y resúmenes de los artículos obtenidos para descartar aquellos que no se ajustaran al objetivo de la revisión. Posteriormente, se revisaron los textos completos de los estudios preseleccionados, aplicando los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente. Para reducir el sesgo, varios revisores independientes llevaron a cabo esta selección, y en caso de discrepancias, se llegó a un consenso mediante discusión entre los revisores.

El análisis de los estudios seleccionados se realizó mediante una síntesis narrativa, que permitió integrar y comparar los hallazgos de investigaciones cualitativas y cuantitativas.

Los datos fueron organizados en temas clave relacionados con la implementación de tecnologías en la práctica de enfermería, como la tele enfermería, el uso de inteligencia artificial, la digitalización de registros clínicos y la formación en competencias digitales. Este análisis temático facilitó la identificación de patrones comunes y divergencias en la literatura, permitiendo ofrecer una interpretación crítica de los estudios revisados.

Este estudio no implicó la recopilación de datos primarios ni la participación directa de seres humanos, por lo que no fue necesario obtener aprobación de un comité de ética. No obstante, se adoptaron prácticas éticas rigurosas en la selección y análisis de los estudios incluidos, garantizando la integridad y la transparencia en la interpretación de los resultados obtenidos.

Una de las principales limitaciones de esta revisión es la dependencia de estudios previamente publicados, lo que restringe el análisis a la calidad de las investigaciones disponibles. Además, la exclusión de estudios en otros idiomas puede limitar la generalización de los hallazgos, especialmente en contextos no occidentales donde la implementación de tecnologías en enfermería puede enfrentar desafíos específicos. Asimismo, los estudios incluidos varían en su metodología y profundidad, lo que puede generar heterogeneidad en los resultados. A pesar de estas limitaciones, esta revisión bibliográfica ofrece una síntesis valiosa sobre el estado actual del conocimiento en la integración de tecnologías innovadoras en la práctica de enfermería.

## **Desarrollo**

La tele enfermería ha surgido en los últimos años como una herramienta fundamental para garantizar la continuidad y calidad de los cuidados sanitarios, particularmente en aquellas zonas donde la distancia o la falta de personal especializado dificultan el acceso presencial. Este

modelo de atención a distancia se apoya en tecnologías de comunicación como videoconferencias, chats en tiempo real, llamadas telefónicas y plataformas seguras de mensajería, que permiten a las enfermeras realizar contactos periódicos con el paciente, supervisar signos vitales, revisar el estado de heridas y administrar guías de autocuidados. Por ejemplo, un paciente con una urostomía puede recibir instrucciones paso a paso sobre el correcto cambio de la bolsa, mientras que otro con sondaje uretral puede ser evaluado mediante un sistema de video para detectar signos tempranos de infección. Estos intercambios remotos no solo ofrecen tranquilidad al usuario, sino que, al facilitar diagnósticos rápidos de complicaciones, reducen notablemente la necesidad de desplazamientos a centros de salud y evitan ingresos hospitalarios innecesarios (Vega Saucedo, 2024).

Además de optimizar recursos, la tele enfermería fortalece la autonomía del paciente. Al involucrarlo de forma activa en el manejo de su enfermedad crónica, por ejemplo, en la monitorización de la diabetes o la hipertensión arterial, se fomenta la adherencia al tratamiento y se mejora la percepción de control sobre su propia salud. Estudios recientes han mostrado que los pacientes que participan en programas de seguimiento virtual presentan tasas más altas de cumplimiento terapéutico y menores niveles de ansiedad, al sentirse acompañados de manera constante por su equipo de enfermería. Esta "presencia virtual" aporta un componente humano que contrarresta la supuesta frialdad de la tecnología, generando vínculos de confianza y satisfacción.

El despliegue de dispositivos portátiles ha complementado esta transformación. Monitores de ritmo cardíaco, relojes inteligentes, parche sensores de glucosa o pulseras de actividad física permiten capturar de forma continua datos biométricos que se integran con las historias clínicas electrónicas (HCE). De este modo, una enfermera puede

detectar patrones anómalos, por ejemplo, arritmias silenciosas o hipoglucemias nocturnas e intervenir de inmediato, ajustando pautas de tratamiento o coordinando una consulta médica. La capacidad de recibir alertas en tiempo real no solo acelera la respuesta ante emergencias, sino que convierte el cuidado en un proceso proactivo, anticipando posibles complicaciones antes de que se detonen (Fácil Rubio et al., 2024).

Sin embargo, la efectividad de estas herramientas depende en gran medida de la formación y competencia tecnológica del personal de enfermería. La aparición de aplicaciones móviles educativas, simuladores en línea y cursos de e learning ha permitido que las enfermeras adquieran habilidades en tele consulta, análisis de datos y manejo de sistemas de información. Pese a ello, la falta de programas formales y la resistencia al cambio en algunos entornos clínicos siguen siendo barreras importantes. Instituciones y asociaciones profesionales deben diseñar planes de capacitación estructurados que incluyan formación práctica, tutorías y evaluaciones de competencias digitales, garantizando que todas las enfermeras independientemente de su edad o experiencia previa se sientan seguras al emplear estas herramientas (Fácil Rubio et al., 2024).

Otro aspecto crítico es asegurar la equidad en el acceso a la tele enfermería. La brecha digital puede dejar fuera a personas mayores, con bajo nivel educativo o en entornos de conectividad precaria. Para evitar la exclusión de estos grupos, se deben promover iniciativas de alfabetización digital, facilitar dispositivos adaptados y garantizar puntos de acceso gratuito en comunidades vulnerables. Solo así se podrá democratizar el uso de estas innovaciones y cumplir con el principio de justicia en salud.

En última instancia, la tele enfermería y las tecnologías asociadas ofrecen un potencial enorme para revolucionar la práctica enfermera: amplían el alcance de los servicios, personalizan las intervenciones y permiten un seguimiento

continuo que salva vidas. No obstante, su éxito a largo plazo dependerá de la capacidad de los sistemas sanitarios para formar adecuadamente al personal, establecer marcos éticos y legales sólidos y cerrar la brecha digital. Al conjugar innovación, capacitación y responsabilidad, la enfermería del siglo XXI podrá aprovechar al máximo estas herramientas, ofreciendo cuidados más accesibles, eficaces y humanos (Gomez et al., 2020).

## **Conclusiones**

La integración de tecnologías emergentes en la práctica de enfermería ha transformado significativamente la atención al paciente. Herramientas como la tele enfermería, dispositivos portátiles, inteligencia artificial y plataformas de formación digital han permitido una atención más personalizada, eficiente y centrada en el paciente.

La teleenfermería ha demostrado ser una solución eficaz para brindar atención a distancia, optimizando los recursos del sistema sanitario y mejorando la autonomía y satisfacción del paciente. El uso de dispositivos portátiles ha facilitado un seguimiento constante de los pacientes, proporcionando datos valiosos para la detección temprana de problemas de salud. La inteligencia artificial ha comenzado a desempeñar un papel crucial en la atención sanitaria, especialmente en el análisis predictivo, permitiendo una atención más proactiva y eficiente. Además, la transformación digital ha impulsado la necesidad de formación continua en competencias tecnológicas, siendo esencial para garantizar que la enfermería se beneficie plenamente de estos avances.

La implementación de tecnología en la enfermería también presenta desafíos éticos, especialmente en lo que respecta a la seguridad y privacidad de los datos del paciente. Es crucial asegurar que las tecnologías utilizadas cumplan con las normativas de protección de datos, implementando medidas robustas para proteger la información sensible. Además, es fundamental fomentar una cultura de innovación

y aprendizaje continuo en el ámbito de la enfermería para adaptarse a las demandas de un entorno sanitario en constante evolución.

La innovación tecnológica en enfermería ha demostrado ser esencial para mejorar la calidad y eficiencia de la atención al paciente. La adopción de herramientas digitales ha permitido una atención más personalizada y centrada en el paciente. No obstante, para maximizar los beneficios de estas tecnologías, es crucial abordar los desafíos asociados, incluyendo la formación continua del personal, la protección de la privacidad de los datos y la gestión del cambio organizacional. Fomentar una cultura de innovación y aprendizaje continuo en el ámbito de la enfermería es fundamental para adaptarse a las demandas de un entorno sanitario en constante evolución y garantizar una atención de calidad y segura para todos los pacientes.

### **Referencias Bibliográficas**

- Andrade-Pizarro, L. M., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M., Noboa-Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41-53. <https://doi.org/10.35381/S.V.V7114.2525>
- Chasi-Rea, K. M. (2024). Usos de Tecnologías Avanzadas en la enseñanza de Enfermería: Revisión de literatura. *MQR Investigar*, 8(4), 7361-7378. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.7361-7378>
- Fácil Rubió, L., Lozano-Granero, C., Vidal-Pérez, R., Barrios, V., & Freixa-Pamias, R. (2024). Nuevas tecnologías para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades cardiovasculares. *Revista Española de Cardiología*, 77(1), 88-96. <https://doi.org/10.1016/J.RECESP.2023.07.011>

- Gonzales Santana, A. L., Zambrano Zambrano, M. J., Solorzano Mendoza, J. M., & Alay Licoa, T. K. (2024). Nuevas tecnologías en enfermería. *RECIAMUC*, 8(1), 541-548. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.541-548](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.541-548)
- Guerrero-Menéndez, R., Fontán-Vinagre, G., Cobos-Serrano, J. L., & Ayuso-Murillo, D. (2024). El avance de la enfermería de cuidados críticos como respuesta a las demandas actuales. *Enfermería Intensiva*, 35(3), 23-29. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2024.01.003>
- Ponce-Rivera, O. S., & Díaz-Vásquez, S. M. (2024). Innovación y tecnología en la práctica de enfermería. Estudio literario reciente. *Horizon Nexus Journal*, 2(4), 15-28. <https://doi.org/10.70881/hnj/v2/n4/41>
- Ramírez-Pereira, M., Figueredo-Borda, N., Opazo Morales, E., Ramírez-Pereira, M., Figueredo-Borda, N., & Opazo Morales, E. (2023). La inteligencia artificial en el cuidado: un reto para Enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 12(1). [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062023000101101](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000101101)
- Vega Saucedo, E. R. (2024). Calidad de atención de enfermería en el adulto mayor hospitalizado: Revisión sistemática. *Revista Vive*, 7(19), 244-259. <https://doi.org/10.33996/REVISTAVIVE.V7I19.298>
- Vilar Pont, M., Salgado Rodríguez, M. C., Paradell Blanc, N., & Plinsach Bosch, L. (2021). Impacto de la implementación de las nuevas tecnologías para innovar y transformar la atención primaria: la enfermera tecnológica. *Atención Primaria Práctica*, 3(1). <https://doi.org/10.1016/J.APPR.2021.100116>



14

## 14. Dominio y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería: un análisis crítico

Cruz Xiomara Peraza-de Aparicio<sup>1</sup>

**E-mail:** [cperaza@umet.edu.ec](mailto:cperaza@umet.edu.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>

Roxibel Wendy Medina-Jiménez<sup>2</sup>

**E-mail:** [contabilidad@medinahospital.ec](mailto:contabilidad@medinahospital.ec)

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-6341-1146>

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana. Ecuador.

<sup>2</sup> Investigador independiente. Ecuador.

### **Resumen**

El dominio y la aplicación rigurosa de las normas de bioseguridad son fundamentales no solo para proteger su propia salud, sino también para prevenir la propagación de infecciones en el entorno sanitario y garantizar la seguridad del paciente. El objetivo evaluar el nivel de dominio de las normas de bioseguridad por parte del personal enfermero y los factores que influyen en su correcta aplicación. Materiales y métodos: Se realizó una investigación documental, mediante una revisión sistemática de artículos indexados en bases de datos. Resultados: El personal de enfermería se encuentra en la primera línea de atención sanitaria, lo que lo expone continuamente a una variedad de riesgos biológicos, incluyendo patógenos transmitidos por sangre, fluidos corporales y aerosoles. A pesar de la existencia de protocolos y directrices, estudios sugieren que la adherencia y el conocimiento profundo de estas normas pueden variar considerablemente entre los profesionales. Conclusión: es fundamental asegurar la disponibilidad adecuada y la calidad de los equipos de protección personal. Las instituciones de

salud deben fomentar una cultura de seguridad robusta que priorice la bioseguridad a través de la formación, el apoyo y la supervisión constante, reconociendo que la inversión en bioseguridad es una inversión directa en la salud y el bienestar de todo el entorno sanitario.

### **Palabras clave:**

Bioseguridad, patógenos, educación continua, bienestar.

### **Introducción**

La bioseguridad, en el contexto de la “Carta del Cambio 2024”, emerge como un componente intrínseco e indispensable para la transformación y el progreso social y sanitario que esta propuesta visiona. No es simplemente un conjunto de protocolos restrictivos, sino un pilar fundamental para edificar una sociedad más resiliente, saludable y equitativa.

Al enfocarse en la prevención de riesgos biológicos y la promoción de entornos seguros, la bioseguridad se alinea directamente con los objetivos de la Carta del Cambio en cuanto a la mejora de la calidad de vida, la protección de la salud pública y el desarrollo sostenible. Su implementación robusta en todos los ámbitos, desde la atención sanitaria hasta la investigación y la producción, es un catalizador para la innovación y la confianza, permitiendo que las nuevas políticas y programas prosperen sobre una base sólida de seguridad y bienestar (Consejo Internacional de Enfermería, 2024).

Vélez Álvarez et al. (2022), refieren que la bioseguridad y el autocuidado son pilares fundamentales en el desarrollo profesional, cuya importancia radica en su impacto directo no solo en la prevención de infecciones, sino también en la calidad de la atención brindada.

Por ello, es imperativo que estas prácticas se refuercen de manera continua y sistemática a lo largo de todo el proceso formativo y la vida profesional. no solo resguarda el presente, sino que también pavimenta el camino hacia un futuro más prometedor y seguro, consonante con los principios de avance y bienestar que la Carta del Cambio aspira a consolidar. La implementación rigurosa de las normas de bioseguridad es un pilar fundamental en la práctica de la enfermería, constituyendo una barrera esencial contra la propagación de infecciones y la protección tanto del personal de salud como de los pacientes. En el dinámico y a menudo impredecible entorno hospitalario, donde la exposición a agentes biológicos es una constante, el conocimiento y la aplicación consistente de estas directrices se vuelven indispensables (Vera Núñez et al., 2022).

La relevancia de este dominio trasciende la mera observancia de protocolos; representa un compromiso ético y profesional con la seguridad colectiva, impactando directamente en la calidad de la atención y la confianza del público en los sistemas de salud. La capacitación continua y la sensibilización sobre los riesgos inherentes a las actividades asistenciales son, por tanto, cruciales para fomentar una cultura de bioseguridad arraigada en todos los niveles del equipo de enfermería (Astier-Peña et al., 2021).

A pesar de su reconocida importancia, la adherencia a estas normas no siempre es uniforme ni completa, lo que plantea interrogantes sobre los factores que influyen en su dominio y aplicación. Diversos estudios han señalado barreras como la falta de recursos, la sobrecarga laboral, la percepción de bajo riesgo o la insuficiente capacitación como obstáculos significativos. Estas deficiencias pueden conducir a prácticas inseguras, aumentando la vulnerabilidad del personal a enfermedades ocupacionales y la posibilidad de infecciones nosocomiales (Del Valle Solórzano, 2021).

Un análisis crítico de esta problemática se hace necesario para identificar las brechas existentes entre el conocimiento

teórico y la práctica real, explorando las causas subyacentes que limitan la efectividad de los protocolos de bioseguridad en el día a día de la enfermería. Comprender estas dinámicas es esencial para desarrollar estrategias de intervención más efectivas.

El presente estudio busca profundizar en el dominio y la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, ofreciendo una perspectiva crítica sobre los desafíos y las oportunidades de mejora. Se examinarán no solo el nivel de conocimiento teórico, sino también la práctica cotidiana, las actitudes frente a los riesgos y las percepciones sobre las políticas institucionales.

A través de este análisis, se pretende arrojar luz sobre las áreas donde se requiere mayor énfasis en la formación, la supervisión y la provisión de recursos, con el fin de fortalecer la cultura de bioseguridad. En última instancia, este abordaje busca contribuir a la formulación de recomendaciones que permitan optimizar la protección del personal de enfermería y, consecuentemente, mejorar la seguridad del paciente en el entorno asistencial, por la importancia del tema, el objetivo del artículo evaluar el nivel de dominio de las normas de bioseguridad por parte del personal enfermero y los factores que influyen en su correcta aplicación

### ***Materiales y Métodos***

Para alcanzar este objetivo, se llevó a cabo una investigación documental exhaustiva, fundamentada en las preguntas ¿Cuál es el nivel general de conocimiento sobre las normas de bioseguridad reportado en la literatura para el personal de enfermería? ¿Qué barreras y facilitadores influyen en la aplicación consistente de estas normas en la práctica diaria? ¿Qué tipos de intervenciones (educativas, conductuales, organizacionales) han demostrado ser más efectivas para mejorar el dominio de las normas de bioseguridad?

Se hizo una revisión sistemática de artículos científicos debidamente indexados en diversas bases de datos

científicas relevantes (como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, LILACS, y Cochrane Library) utilizando términos de búsqueda estandarizados. Se incluyeron estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos publicados en un rango de fechas específico que aborden los puntos clave mencionados. Se llevó a cabo un proceso de selección de estudios basado en criterios de inclusión y exclusión predefinidos, seguido de una evaluación de la calidad metodológica de los estudios seleccionados. La extracción de datos se realizó de forma sistemática y los resultados se sintetizaron narrativamente

Para organizar eficazmente el trabajo de revisión, se llevaron a cabo una serie de movimientos estratégicos. Inicialmente, se procedió a la preparación de los recursos informáticos necesarios para optimizar el proceso. Posteriormente, se realizó una cuidadosa elección de las variables a estudiar, asegurando la pertinencia y el enfoque de la investigación. El siguiente paso crucial fue diseñar y ejecutar la búsqueda bibliográfica de manera sistemática y exhaustiva. Tras la recopilación, se procedió a la selección rigurosa de los artículos más relevantes. Finalmente, toda esta labor culminó con la redacción del informe de investigación, siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por Pardal-Refoyo & Pardal-Peláez (2020).

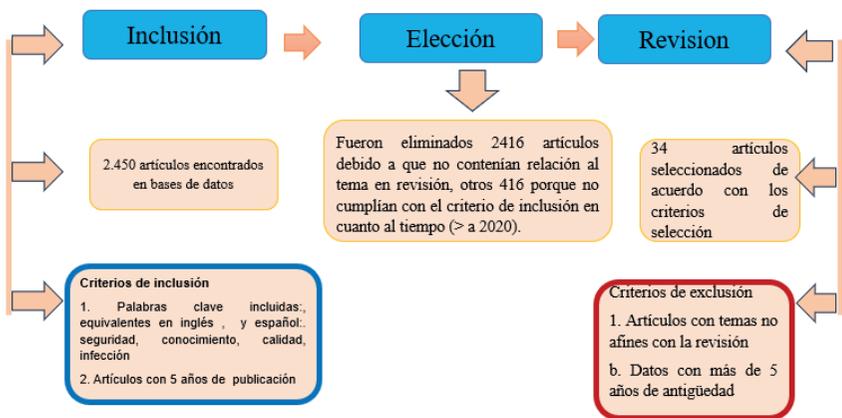


Figura 1. Esquema de elección de artículos incluidos en la revisión.

## Resultados y Discusión

En cuanto a la distribución porcentual por enfoque metodológico se reporta que el 41,41% (14 artículos) de los documentos revisados tienen un enfoque cuantitativo mientras que el porcentaje de 44,44% (15 artículos) corresponde a estudios cualitativos y un 15,15% (5 artículos) presentan un enfoque mixto, como se muestra en la figura 2.

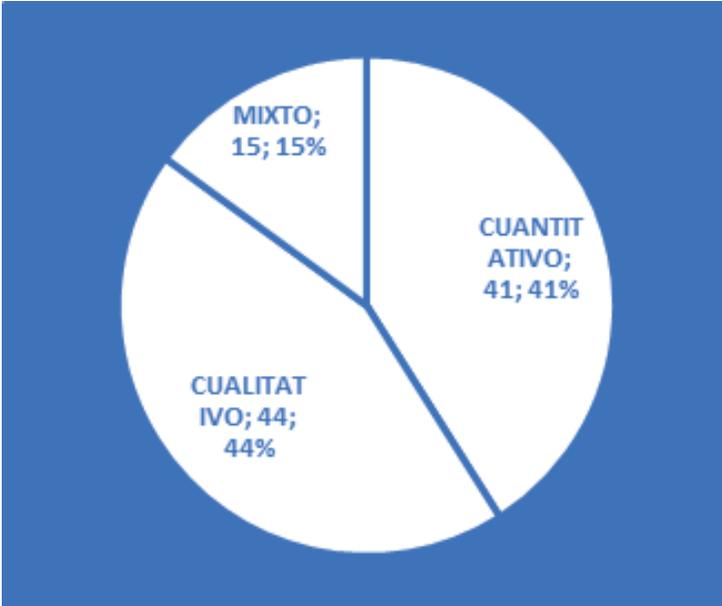


Figura 2. Porcentaje de artículos por enfoque metodológico. La revisión y análisis de esos artículos permitió clasificarlos por áreas temáticas, como se muestra en la tabla 3.

**Tabla 1. Matriz general de artículos revisados.**

N°	Autores/ año	País	Título	Enfoque	Ámbito disciplinar
Área temática 1 (AT1). Nivel de Conocimiento y Comprensión de las Normas de Bioseguridad:					
1	Morales Aguilera et al. (2025)	Colombia	Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que toman los estudiantes de Enfermería de una universidad durante el año 2022	Cuantitativo	Enfermería
2	Quito-Santos et al. (2024)	Venezuela	La bioseguridad para reducción de riesgos laborales	Cuantitativo	Medicina
3	Martínez de la Cruz et al. (2024)	México	Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica	Cuantitativo	Enfermería
4	Hernández Murcia et al. (2024)	España	Experiencias de profesionales de la salud con accidentes biológicos en una Unidad de Cuidados Intensivos	Mixto	Enfermería
5	Barros Astudillo et al. (2025)	Ecuador	Conocimiento y aplicación de normas de protección radiológica, bioseguridad y riesgos para la salud en la academia	Cuantitativo	Bioseguridad
6	Galindo Gutiérrez et al. (2023)	Colombia	Competencias de prevención y control de infecciones y bioseguridad en los programas de instrumentación quirúrgica en Colombia	Cuantitativo	Enfermería

7	Daza Ríos et al. (2022)	Colombia	Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad durante el segundo semestre del 2021 en la pandemia por covid-19, en un grupo de docentes de colegios del área metropolitana de Bucaramanga	Cuantitativo	Enfermería
8	Boroneo-Cantalicio & Boroneo-Cantalicio (2022)	Perú	Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19	Cuantitativo	Enfermería
9	Gutiérrez Bermúdez et al. (2021)	Ecuador	Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los ceibos	Mixto	Enfermería
10	Pérez et al. (2022)	Panamá	Medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos	Cualitativo	Enfermería
11	Sacoto Abad et al. (2021)	Ecuador	Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática	Cualitativo	Enfermería
12	González-Giraldez et al. (2021)	Cuba	La bioseguridad en el desarrollo tecnológico de las investigaciones biomédicas	Cualitativo	Enfermería

13	Toaquiza Vega et al. (2020)	Ecuador	Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en estudiantes de nivel básico	Cuantitativo	Enfermería
14	Piguave-Peralta et al. (2020)	Ecuador	Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana	Cuantitativo	Enfermería
Área temática 2 (AT2): Análisis de la Adherencia y Aplicación Práctica de las Normas de Bioseguridad en el Entorno Clínico:					
15	Tapia Aguilar & Salvatierra Ávila (2025)	Ecuador	Actuación de Enfermería en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en un Centro de Salud	Cuantitativo	Enfermería
16	Cazho-Tobar et al. (2025)	Ecuador	Protocolo basado en evidencia para la aspiración de secreciones en la práctica enfermera: un enfoque seguro y efectivo	Cualitativo	Enfermería
17	M o r a - les-Cunuhay et al. (2024)	Ecuador	Evaluación de la aplicación de normas de bioseguridad en la administración de medicamentos por profesionales de enfermería	Cualitativo	Enfermería
18	Moreira Flores (2023)	Ecuador	Cuidados de enfermería relacionados con infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS)	Cualitativo	Enfermería
19	Cañete & Ortigoza de Nuñez (2024)	Paraguay	Adhesión del personal de enfermería a las precauciones estándar en Paraguay, 2023	Mixto	Enfermería

20	Castellanos Domínguez et al. (2024)	Ecuador	Factores asociados a la adherencia a protocolos de bioseguridad en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás	Cuantitativo	Odontología
21	Figuerola Oliva et al. (2022)	Honduras	Experiencias de enfermería pediátrica relacionada a la aplicación de medidas de bioseguridad: un estudio fenomenológico	Cualitativo	Enfermería
22	López García et al. (2022)	Ecuador	Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica	Cualitativo	Enfermería
23	De Arriba-Fernández et al. (2021)	España (Islas Canarias)	Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-CoV-2	Cuantitativo	Enfermería
24	Pedrozo et al. (2020)	Brasil	Factores impactantes en la adhesión y conocimiento del equipo de enfermería a las precauciones estándar	Cuantitativo	Enfermería
Área temática 3 (AT3): Efectividad de las Intervenciones y Estrategias para Mejorar el Dominio de las Normas de Bioseguridad:					
25	Pardo Echeverría et al. (2025)	Ecuador	Calidad y seguridad en el cumplimiento de prácticas clínicas seguras en los internos de enfermería de la Universidad Técnica de Machala	Cuantitativo	Enfermería

26	Rodríguez Gallo & Telpiz de la Cruz (2025)	España	Análisis bibliométrico de publicaciones en Scopus sobre evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente	Cuantitativo	Enfermería
27	Nazate Chuga et al. (2024)	Ecuador	Método neutrosófico para medir el cumplimiento de la desinfección terminal en el centro quirúrgico del hospital Delfina Torres de Concha.	Mixto	Enfermería
28	Paredes Pila & Chipantiza Córdova (2024)	Ecuador	Situaciones de riesgo que atraviesan los enfermeros quirúrgicos: una revisión bibliográfica	Cualitativo	Enfermería
29	Armas Freire (2023)	Ecuador	Intervención del personal de enfermería en la eliminación de secreciones en pacientes en estado crítico	Cualitativo	Enfermería
30	Pogo Guamán (2023)	Ecuador	Bioseguridad en ambientes hospitalarios	Cualitativo	Enfermería
31	Aimara et al. (2023)	Ecuador	Fortalecimiento de la bioseguridad en el personal que interviene en procesos quirúrgicos	Cualitativo	Enfermería
32	Yamaqui Padilla et al. (2021)	Ecuador	Sistematización sobre bioseguridad en el área quirúrgica Un estudio bibliográfico	Cualitativo	Enfermería
33	Villas-Velazquez et al. (2020)	Ecuador	Normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios del personal de aseo y salubridad.	Mixto	Enfermería
34	Ramírez (2020)	Colombia	La cirugía como una sinfonía. Un proyecto para el trabajo en equipo y coordinado	Cualitativo	Medicina

## **Área Temática 1 (AT1): Nivel de Conocimiento y Comprensión de las Normas de Bioseguridad:**

La evaluación del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se erige como un eje central en la investigación dentro del ámbito de la enfermería. Numerosos estudios, que abarcan desde los más recientes como los de evaluación del conocimiento, se aprecia en múltiples estudios (Barros-Astudillo et al., 2025; Boroneo-Cantalicio & Borneo-Cantalicio, 2022; Daza Rios et al., 2022; Gutiérrez Bermúdez et al., 2021; Martínez de la Cruz et al., 2024; Morales-Aguilar et al., 2025; Piguave-Peralta et al., 2020; Quito-Santos et al., 2024; Sacoto Abad et al., 2021; Toaquiza-Vega et al., 2020), los cuales investigan directamente el nivel de conocimiento, tanto en estudiantes como en profesionales, en diversas poblaciones (universidad, docentes, profesionales de la salud en general, personal de emergencia). Estas investigaciones no solo buscan diagnosticar el grado de comprensión de las normas de bioseguridad, sino que también examinan cómo este conocimiento se distribuye entre diversas poblaciones clave.

Particularmente, se observa un interés sostenido en evaluar a estudiantes de enfermería, reconociendo la importancia de una base sólida desde la formación académica para inculcar prácticas seguras desde el inicio de su carrera. Asimismo, el alcance de estos estudios se extiende a profesionales de la salud en general, incluyendo enfermeros en diferentes áreas como el personal de emergencia y otros roles asistenciales.

Esta diversidad en las poblaciones estudiadas permite obtener una visión integral del nivel de conocimiento existente, identificando tanto las fortalezas como las posibles brechas que requieren atención para garantizar entornos de atención seguros y minimizar los riesgos de exposición biológica.

En cuanto a la correlación entre conocimiento y cumplimiento, algunos títulos (Martínez de la Cruz et al., 2024) ya sugieren

una correlación entre lo que se sabe y lo que se aplica, lo cual es un puente natural hacia la segunda área temática, que profundiza en la adherencia y la aplicación práctica de estas normas. Comprender esta correlación es fundamental, ya que permite identificar si las fallas en el cumplimiento radican en una falta de conocimiento o en otros factores que impiden la aplicación efectiva de lo aprendido. Este entendimiento es clave para diseñar intervenciones que realmente mejoren la seguridad en el entorno clínico.

En el contexto COVID-19, la pandemia influyó significativamente en la investigación, evidenciado por estudios de 2022 y 2021 (Boroneo-Cantalicio & Borneo-Cantalicio, 2022; Daza Rios et al., 2022) lo que indica un renovado interés en la bioseguridad durante crisis sanitarias.

En cuanto al enfoque en grupos específicos, se observa un interés en el conocimiento de medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería, lo que resalta la importancia de la formación inicial (Morales-Cunuhay et al., 2024; Piguave-Peralta et al., 2020). También hay artículos enfocados en entornos específicos como unidades de cuidados intensivos (Pérez et al., 2022).

### ***Área Temática 2 (AT2): Análisis de la Adherencia y Aplicación Práctica de las Normas de Bioseguridad en el Entorno Clínico:***

Esta área se enfoca en la brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica de las normas de bioseguridad. Los estudios aquí, que van de 2020 a 2025, reflejan la complejidad de traducir el saber en hacer, particularmente en entornos clínicos.

En el análisis de la adherencia a protocolos, varios artículos examinan directamente la adherencia a precauciones estándar y protocolos específicos (Cañete & Ortigoza de Nuñez, 2024; Castellanos Domínguez et al., 2024; De Arriba-Fernández et al., 2021). Esto incluye la higiene de manos, un indicador clave de adherencia. La inconsistencia en esta adherencia subraya la persistencia de desafíos

operativos y culturales en el ambiente clínico, que requieren una atención constante para garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del propio personal sanitario. La medición de esta adherencia es vital para identificar áreas de mejora y para el diseño de intervenciones efectivas.

Entre los factores asociados a la adherencia: Se investigan aquellos que impactan la aplicación práctica (Castellanos Domínguez et al., 2024; Pedrozo Martins Souza et al., 2020), lo que puede incluir barreras institucionales, actitudinales o de recursos. Esto puede incluir una diversidad de barreras institucionales (falta de personal, protocolos complejos), actitudinales (percepción de bajo riesgo, complacencia) o de recursos (insuficiencia de equipos de protección personal, escasez de tiempo).

La identificación y comprensión de estos factores es crucial, ya que permite a las organizaciones de salud desarrollar estrategias dirigidas que superen estos obstáculos y promuevan un cumplimiento más efectivo y sostenible de las medidas de bioseguridad. El análisis de estos elementos revela las complejidades inherentes a la conducta humana y organizacional en entornos de riesgo.

Por otra parte, las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), se establece una relación directa entre la aplicación de bioseguridad y la prevención de IAAS, por su importancia es un tema central (López García et al., 2022; Moreira-Flores, 2023; Tapia Aguilar & Salvatierra Ávila, 2025) Esto subraya la consecuencia directa y grave de la no adherencia: un aumento en la incidencia de infecciones que comprometen la seguridad del paciente y la eficacia de la atención sanitaria. La bioseguridad, por tanto, no es solo una medida preventiva, sino una piedra angular para garantizar resultados positivos en salud y minimizar la morbilidad y mortalidad asociadas a la atención médica, el control de las IAAS es un indicador crítico del nivel de bioseguridad en cualquier entorno clínico.

En lo referente a las prácticas específicas de enfermería, artículos como los de Cazho-Tobar et al. (2025); y Morales-Cunuhay et al. (2024), se centran en la aplicación de bioseguridad en procedimientos específicos (aspiración de secreciones, administración de medicamentos), lo que indica un nivel de detalle en el análisis práctico.

En otro orden de ideas, Moreira-Flores (2023), toma en consideración las experiencias del personal, los estudios fenomenológicos o cualitativos Figueroa Oliva et al. (2022), buscan comprender las experiencias vividas por el personal de enfermería en relación con la aplicación de medidas de bioseguridad, aportando una perspectiva más profunda sobre las dificultades y percepciones.

### ***Área Temática 3 (AT3): Identificación y Efectividad de las Intervenciones y Estrategias para Mejorar el Dominio de las Normas de Bioseguridad:***

Esta área se ocupa de buscar soluciones y evaluar la eficacia de las iniciativas para fortalecer la bioseguridad. Los artículos (2020-2025) reflejan un esfuerzo por mejorar las prácticas a través de diversas intervenciones.

En la revisión de artículos sobre la calidad y seguridad en la práctica clínica, estudios como el de Pardo Cheverría (2025), se enfocan en cómo las prácticas seguras contribuyen a la calidad de la atención, conectando la bioseguridad con resultados asistenciales más amplios. Esta perspectiva amplía el alcance de la bioseguridad más allá de la mera prevención de infecciones, conectándola con resultados asistenciales más amplios, como la reducción de eventos adversos, la mejora en la satisfacción del paciente y la optimización de los procesos clínicos. Así, la bioseguridad se posiciona como un pilar estratégico que no solo protege, sino que eleva el estándar de cuidado, integrándose como un componente indispensable para lograr la seguridad integral del paciente y la eficiencia hospitalaria.

Otro aspecto significativo corresponde a la evaluación de la cultura de seguridad del paciente, según Rodríguez Gallo & Telpiz de la Cruz (2025), es crucial, ya que una cultura sólida fomenta la adherencia a las normas de bioseguridad. Cuando la seguridad se arraiga como un valor compartido y prioritario en una institución, el personal de enfermería es más propenso a internalizar y aplicar consistentemente las medidas preventivas, trascendiendo la mera obligación para convertirse en una práctica inherente a su labor diaria. Este enfoque cultural es, por ende, un motor poderoso para la mejora continua de la bioseguridad y la protección integral de pacientes y profesionales.

Los métodos para medir el cumplimiento muestran la aplicación de métodos innovadores, de este modo, Nazate Chuga et al. (2024), refieren que, para medir el cumplimiento de desinfección subraya la necesidad de herramientas de evaluación precisas. Estas herramientas van más allá de la observación directa, incorporando posiblemente tecnologías o metodologías avanzadas que permiten una cuantificación más objetiva y detallada de la adherencia. La exactitud en la medición es fundamental para identificar áreas específicas de mejora, validar la efectividad de las intervenciones y, en última instancia, fortalecer las prácticas de bioseguridad en entornos clínicos.

Sobre las estrategias de intervención, aunque menos explícitos en los títulos sobre “intervenciones”, el enfoque en “fortalecimiento de la bioseguridad” (Aimara et al. (2023), y la “intervención del personal de enfermería” (Armas Freire (2023), sugieren la implementación y análisis de estrategias. Esto implica que la investigación no solo identifica problemas, sino que también busca activamente soluciones prácticas para mejorar las competencias y el cumplimiento. Estas estrategias pueden incluir desde programas de capacitación innovadores hasta la mejora de los protocolos y la optimización del acceso a recursos, todo

con el fin de reforzar las prácticas seguras en el entorno clínico.

La revisión bibliográfica y sistematización que se plantea en algunos artículos como el de Yamasqui Padilla et al. (2021), realizan revisiones para sintetizar el conocimiento existente y proponer mejoras. Estos estudios no solo se limitan a recopilar información dispersa, sino que la sintetizan críticamente para identificar patrones, inconsistencias y brechas en la investigación actual.

Al consolidar el saber acumulado, estas revisiones ofrecen una base sólida para comprender el estado del arte y, crucialmente, permiten proponer mejoras y nuevas direcciones para futuras investigaciones o intervenciones en la práctica clínica. Su valor radica en la capacidad de generar una visión global y coherente que impulse el avance en la aplicación efectiva de las normas de bioseguridad.

Por último, el enfoque en riesgos específicos presentados por Paredes Pila & Chipantiza Córdova (2024), abordan las situaciones de riesgo en el entorno quirúrgico. Este tipo de análisis detallado es invaluable, ya que permite identificar con precisión los puntos críticos donde las fallas en bioseguridad pueden tener mayores consecuencias. La comprensión profunda de estos riesgos específicos, ya sean relacionados con procedimientos, equipos o el ambiente, es lo que directamente puede informar el desarrollo de intervenciones preventivas altamente focalizadas y efectivas. Al pasar de una visión general a una específica, se optimizan los recursos y se maximiza la protección del personal y los pacientes en escenarios de alto riesgo.

Es importante señalar que, el nivel de conocimiento es el punto de partida. Si el personal no comprende las normas de bioseguridad, su aplicación será deficiente. Los estudios en AT1 buscan diagnosticar esta base. En los estudios de AT2 se reconoce que conocer no siempre se traduce en hacer, y esta área explora los factores que influyen en esa brecha (barreras, factores humanos, ambiente laboral). Las

IAAS son la consecuencia directa y medible de una baja adherencia.

La AT3 surge como la respuesta a los hallazgos de las dos primeras áreas, una vez que se identifica dónde están las deficiencias de conocimiento y por qué la adherencia es baja, esta área explora y evalúa las estrategias (educación, capacitación, protocolos, cultura de seguridad, tecnologías) para mejorar la situación. El objetivo final es fortalecer el dominio de las normas de bioseguridad para garantizar la seguridad del paciente y del personal.

En conjunto, los artículos reflejan un campo de estudio activo y en evolución, que no solo busca entender los problemas (conocimiento y adherencia) sino también proponer y evaluar soluciones efectivas para garantizar un entorno sanitario seguro y una práctica de enfermería de alta calidad. La investigación ha sido impactada por eventos globales como la pandemia de COVID-19, lo que ha impulsado un mayor escrutinio y la búsqueda de nuevas estrategias. La prevalencia de estudios recientes (2020-2025) en todas las áreas temáticas indica que la bioseguridad sigue siendo un tema prioritario y en constante investigación en el ámbito de la enfermería.

## **Conclusiones**

El conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería, aunque generalmente presente, muestra variaciones significativas entre estudiantes y profesionales, así como en diferentes contextos hospitalarios. Esto resalta la necesidad de una formación inicial robusta y de programas de actualización continua que refuercen los fundamentos teóricos esenciales. La pandemia de COVID-19, en particular, evidenció tanto las fortalezas como las deficiencias en este ámbito, impulsando un renovado interés en la capacitación.

La adherencia práctica a las normas de bioseguridad sigue siendo un desafío persistente, a pesar del conocimiento

teórico que pueda poseer el personal de enfermería. Factores como la carga laboral, la falta de recursos adecuados y la percepción del riesgo influyen directamente en el cumplimiento de los protocolos. Esta brecha entre saber y hacer subraya la complejidad de traducir el conocimiento en acciones consistentes en el dinámico entorno clínico.

Existe una correlación directa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), lo que las convierte en un pilar fundamental de la seguridad del paciente. La implementación rigurosa de estas normas no solo protege al personal de enfermería de riesgos ocupacionales, sino que también salvaguarda la salud de los pacientes, impactando directamente en la calidad y seguridad de la atención sanitaria.

Las intervenciones educativas y las estrategias de capacitación son cruciales para mejorar tanto el dominio como la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería. Sin embargo, estas deben ir acompañadas de un análisis de los factores que dificultan la adherencia, como la disponibilidad de insumos y el apoyo institucional. Un enfoque integral que combine formación, recursos y supervisión es más efectivo.

La cultura de seguridad del paciente desempeña un papel determinante en el fortalecimiento de las prácticas de bioseguridad, ya que promueve un ambiente donde la prevención de riesgos es una prioridad compartida. Evaluar y fomentar una cultura proactiva en las instituciones de salud es esencial para que el personal de enfermería se sienta empoderado y apoyado en la aplicación diaria de las directrices, más allá de la mera obligación.

La investigación reciente sobre bioseguridad, especialmente la publicada a partir de 2020, refleja una preocupación

continua y adaptativa frente a los desafíos emergentes en salud global. Los estudios se centran no solo en diagnosticar problemas de conocimiento y adherencia, sino también en desarrollar y evaluar métodos innovadores para medir el cumplimiento y fortalecer las intervenciones, buscando soluciones efectivas y sostenibles.

## **Referencias Bibliográficas**

- Aimara, L., Sánchez, M., Acosta, E., Llanos, J., & Bustamante, D. (2023). Fortalecimiento de la bioseguridad en el personal que interviene en procesos quirúrgicos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 2558–2568. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.437>
- Armas Freire, P. I. (2023). Intervención del personal de enfermería en la eliminación de secreciones en pacientes en estado crítico. *GENIUS-PRO Revista Multidisciplinar*, 1(2), 1-7. <https://geniuspro.org/index.php/GENIUS-PRO/RMI/article/view/11>
- Astier-Peña, M. P., Martínez-Bianchi, V., Torijano-Casalengua, M. L., Ares-Blanco, S., Bueno-Ortiz, J. M., & Fernández-García, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura*, 53(supl 1). <https://doi.org/doi:10.1016/j.aprim.2021.102224>
- Barros-Astudillo, T., Hidalgo-Gualán, E., Tello-Calle, A., & Olmedo-Raza, N. (2025). Conocimiento y aplicación de normas de protección radiológica, bioseguridad y riesgos para la salud en la academia. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 50(2). [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/index](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/index)

- Boroneo-Cantalicio, M., & Borneo-Cantalicio, E. (2022). Conocimiento y aplicación de protocolos de bioseguridad en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 4(3), e389. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.3.389>
- Cañete, G., & Ortigoza de Nuñez, L. M. (2024). Adhesión del personal de enfermería a las precauciones estándar en Paraguay, 2023. *Academic disclosure*, 7(1), 20-24. <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/4720>
- Castellanos Domínguez, Y. Z., Cárdenas Gutiérrez, A. M., Jiménez Velásquez, A. K., Peña Mesa, M. F., & Reyes Sarmiento, M. A. (2023). Factores asociados a la adherencia a protocolos de bioseguridad en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás. *Ustasalud*, 23(1). <https://doi.org/10.15332/us.v23i1.3139>
- Cazho-Tobar, D. A., Merchán-Coronel, M. G., & Rodríguez-Quezada, F. C. (2025). Protocolo basado en evidencia para la aspiración de secreciones en la práctica enfermera: un enfoque seguro y efectivo. *Cuaderno de enfermería. Revista científica*, 3(1). <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/CER/article/view/606>
- Consejo Internacional de Enfermería. (2024). *Carta para el cambio 2024*. CIE. <https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-04/Carta%20para%20el%20Cambio%202024.pdf>
- Daza Rios, C. T., Noriega Guerrero, P. E., Acosta Salazar, H. U., & Becerra Arias, C. (2022). Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad durante el segundo semestre del 2021 en la pandemia por covid-19, en un grupo de docentes de colegios del área metropolitana de Bucaramanga. *Revista Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas*, 12(1), 84-97. <https://editorial.uniamazonia.edu.co/faccea/article/view/520>

De Arriba-Fernández, A., Molina-Cabrillana, M. J., & Serra Majem, L. (2021). Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-CoV-2. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(3), 214-219. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8179943/pdf/revespquimioter-34-214.pdf>

Del Valle Solórzano, K. S. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, 1(47), 165-179. [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2528-79072021000400165](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000400165)

Figueroa Oliva, D. S., Antunez Martinez, O. F., Barrientos Mejía, P. J., Baca Pérez, S. L., Lacayo Arzú, K. I., & Márquez, E. D. (2022). Experiencias de enfermería pediátrica relacionada a la aplicación de medidas de bioseguridad: un estudio fenomenológico. *Tesela*, 30, e14149. <https://ciberindex.com/c/ts/e14149>

Galindo Gutiérrez, E. B., Rabadán Rubio, J. A., & Izquierdo Rus, T. (2023). Competencias de prevención y control de infecciones y bioseguridad en los programas de instrumentación quirúrgica en Colombia. *Educación Médica*, 24(2). <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-competencias-prevencion-control-infecciones-bioseguridad-S157518132200078X>

González-Giraldez, R., Valdés-Espino, D., Hechavarría-Morales, Y., Sosa-Díaz, R. Y., & Fernández-Rodríguez, C. J. (2021). La bioseguridad en el desarrollo tecnológico de las investigaciones biomédicas. *Revista Médica Electrónica*, 43(6), 1674-1690. <https://www.redalyc.org/journal/3782/378277399016/html/>

- Gutiérrez Bermúdez, J. M., Navas Román, J. I., Barrezueta Álvarez, N. G., & Alvarado Córdova, C. A. (2021). Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de guayaquil IESS los ceibos. *Más Vita*, 3(1), 99–112. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>
- Hernández Murcia, P.M., Ordoñez Hernández, C.A., Saavedra Conde, L., & Ordoñez-Mora, T. (2024). Experiencias de profesionales de la salud con accidentes biológicos en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Española de Salud Pública*, 97. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272023000100158](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100158)
- López García, N. C., Facuy Arias, L. M., Pallaroso Granizo, R. Y., & Rizzo Zamora, L. G. (2022). Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. *LATAM*, 3(2), 547-580. <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.117>
- Martínez de la Cruz, D. Y., Rojas Ramírez, G., Márquez Celedonio, F. G., Álvarez Jiménez, V. D., & Cortez Mercado, M. (2024). Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. *Ciencia Latina*, 8(1), 3114-3132. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9643](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643)
- Morales-Aguilar, R., Barraza-Ospino, D., Jinete-Acendra, J., Manuel-Ferrer, A., & Parody-Muñoz, A. (2025). Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que toman los estudiantes de enfermería de una universidad durante el año 2022. *Rev Universidad y Salud*, 27(1). <https://doi.org/10.22267/rus.252701.333>

- Morales-Cunuhay, J. M., Peralta-Narváez, A. C., Moreano-Martínez, M. L., & Arias-Álvarez, G. (2024). Evaluación de la aplicación de normas de bioseguridad en la administración de medicamentos por profesionales de enfermería. *Polo del Conocimiento*, 9(8), 1568-1583. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/7775/pdf>
- Moreira-Flores, M. M. (2023). Cuidados de enfermería relacionados con infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS). *Recimundo*, 7(4). [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.112-122](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.112-122)
- Nazate Chuga, Z. R., Pozo Hernández, C. E., Chamorro Nazate, J. V., & López Puetate, E. (2024). Método neutrosófico para medir el cumplimiento de la desinfección terminal en el centro quirúrgico del hospital Delfina Torres de Concha. *Neutrosophic Computing & Machine Learning*, 33. <https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/565>
- Pardal-Refoyo, J. L., & Pardal-Peláez, B. (2020). Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista ORL*, 11(2), 155–160. <https://doi.org/https://doi.org/10.14201/orl.22882>
- Pardo Cheverría, J. J., Sotomayor Preciado, A. M., Herrera Armijos, M. C., Orellana Peláez, C. A., & Camacho Ramírez, J. d. (2025). Calidad y seguridad en el cumplimiento de prácticas clínicas seguras en los internos de enfermería de la Universidad Técnica de Machala. *LATAM*, 6(1), 656 – 664. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3367>
- Paredes Pila, K., & Chipantiza Córdova, T. (2024). Situaciones de riesgo que atraviesan los enfermeros quirúrgicos: una revisión bibliográfica. *Revista Chilena de Enfermería*, 6. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.76488>

- Pedrozo Martins Souza, T., De Souza Rocha, I. L., Da Cruz, Y. A., Duarte Valim, M., Martínez Espinosa, M., & Borges de Morais, R. (2020). Factores impactantes en la adhesión y conocimiento del equipo de enfermería a las precauciones estándar. *Enfermería Global*, 19(57), 413-459. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.373851>
- Pérez, M., Arjona, R., & López, A. (2022). Medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Saluta*, 6, 43–57. <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/740>
- Piguave-Peralta, I. O., Pincay-Pilay, M. M., Guanuche-Espinoza, L. L., & Mera-Cañola, A. C. (2020). Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. *Dominio de las Ciencias*, 6(4). <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1621>
- Pogo Guamán, R. M. (2023). Bioseguridad en ambientes hospitalarios. *LATAM*, 4(2), 6130–6141. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1039>
- Quito-Santos, C., Herrera-Domíngue, A. A., & Rivera-León, L. M. (2024). La bioseguridad para reducción de riesgos laborales. *Gestio et Productio*, 6(11), 256-270. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i11.188>
- Ramírez, A. (2020). La cirugía como una sinfonía. Un proyecto para el trabajo en equipo y coordinado. *Rev Colomb Ci*, 35, 550-552. <https://doi.org/10.30944/20117582.673>
- Rodríguez Gallo, E., & Telpiz de la Cruz, S. G. (2025). Análisis bibliométrico de publicaciones en Scopus sobre evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente. *Enfermería Global*, 24(1), 1-17. <https://doi.org/10.6018/eglobal.621031>

Sacoto Abad, A. C., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Abad-Martínez, N. I. (2021). Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática. *Pro Sciences*, 5(40). <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp199-211>

Tapia Aguilar, J. S., & Salvatierra Ávila, L. Y. (2025). Actuación de Enfermería en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en un Centro de Salud. *Ciencia Latina*, 9(2), 1867-1882. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2.17018](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17018)

Toaquiza-Vega, A. K., Cayo-Toaquiza, M. D., Villamar-González, F. J., & Macías-Zambrano, F. T. (2020). Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en estudiantes de nivel básico del área de salud. *Polo del Conocimiento*, 5(6), 716-727. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1986>

Vélez Álvarez, C., Pico Merchán, M. E., Jaramillo Ángel, C. P., & Escobar Potes, M. P. (2022). Bioseguridad y autocuidado: prioridad en la formación universitaria en momentos de pandemia. *Educación Médica Superior*, 36(4). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21412022000400002>

Vera Núñez, D., Castellanos Sánchez, E., Rodríguez Díaz, P. H., & Mederos Escobar, T. T. (2022). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 40-51. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-03192017000100006>

Villacreses-Veliz, E. G., Romero Yela, C. H., Valverde Lucio, M. V., & Macías Alvia, A. M. (2020). Normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios del personal de aseo y salubridad. *UNESUM-Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(4). <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesciencias/article/view/42>

Yamasqui Padilla, J. I., Regalado Vázquez, Z. M., Peralta Cardenas,, M. F., Luzuriaga Calle, M. A., & Cantos Medina, A. T. (2021). Sistematización sobre bioseguridad en el área quirúrgica. *Dominio de las Ciencias*, 7(2), 568-589. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1818>



Este libro reúne las memorias del XII Congreso Internacional de Enfermería, Ecuador 2025, desarrollado bajo el lema “Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. Cuidando de las enfermeras”. La obra compila los aportes más relevantes presentados durante el congreso, ofreciendo un panorama integral sobre los desafíos, avances y tendencias de la enfermería a nivel nacional e internacional. Sus páginas reflejan la diversidad de perspectivas de académicos, investigadores y profesionales, así como las experiencias innovadoras que fortalecen la práctica y la formación del personal de enfermería. El contenido aborda la incorporación de tecnologías emergentes en la educación y práctica clínica, incluyendo proyectos como *SmartNurse* y la utilización de realidad virtual en laboratorios de simulación, herramientas que mejoran competencias técnicas y capacidad de respuesta ante escenarios complejos. Asimismo, se destacan temas relacionados con el liderazgo, el pensamiento crítico y las competencias digitales, esenciales para adaptarse a los entornos sanitarios modernos. Otro eje central del libro es el cuidado del personal de enfermería, incluyendo estrategias de salud ocupacional, prevención de lesiones ergonómicas, pausas activas, manejo del estrés y apoyo a la salud mental, con especial atención al impacto de la pandemia de COVID-19. También se analiza la compensación justa, las condiciones laborales, los modelos de atención dirigidos por enfermeras y los retos de la migración internacional, subrayando la necesidad de políticas que garanticen sostenibilidad, equidad y calidad en la atención. Estas memorias constituyen un recurso valioso para investigadores, docentes, estudiantes y profesionales, integrando conocimientos, experiencias y propuestas que promueven la reflexión crítica, la innovación y el fortalecimiento de la enfermería como pilar esencial de los sistemas de salud.



ISBN: 978-9942-7147-9-4

