

# **Impacto de los cuidados de enfermería en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IASS) en unidades de hospitalización**

*The Impact of Nursing Care on the Prevention of Healthcare-Associated Infections (HAIs) in Inpatient Units*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19609851>

## **AUTORES:**

**Monica Trinidad Caballero Burgos**

Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-5368-0441>

[caballerosb@utb.edu.ec](mailto:caballerosb@utb.edu.ec)

**María Yadira Martillo Pinto**

Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-3776-1547>

[mmartillo@utb.edu.ec](mailto:mmartillo@utb.edu.ec)

**Linsy Ariana Carrera Erazo**

<https://orcid.org/0009-0003-1356-5158>

[ariana.carrerabb@gmail.com](mailto:ariana.carrerabb@gmail.com)

**Génesis Alejandra Cox Moreira**

<https://orcid.org/0009-0006-5064-0534>

[genesiscoxmoreira@gmail.com](mailto:genesiscoxmoreira@gmail.com)

**DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:** [caballerosb@utb.edu.ec](mailto:caballerosb@utb.edu.ec)

**Fecha de recepción:** 05/01/2026

**Fecha de aceptación:** 03/03/2026

## RESUMEN

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) representan un problema relevante de salud pública debido a su impacto en la morbilidad, la prolongación de la estancia hospitalaria y el incremento de los costos sanitarios. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre el impacto de los cuidados de enfermería en la prevención de IAAS en unidades de hospitalización. Se realizó una revisión sistemática de enfoque cualitativo, siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA, mediante la búsqueda de artículos en bases de datos como PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar, publicados entre 2021 y 2026 mayoritariamente. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para la selección de estudios relevantes, los cuales fueron analizados mediante una matriz de categorización temática. Los resultados evidencian que las principales intervenciones de enfermería en la prevención de IAAS incluyen la higiene de manos, el manejo adecuado de dispositivos invasivos, el cumplimiento de protocolos de bioseguridad, la educación en salud y la vigilancia epidemiológica. Estas prácticas, cuando son implementadas de manera sistemática y basada en evidencia, contribuyen significativamente a la reducción de infecciones en entornos hospitalarios. No obstante, su efectividad se ve influenciada por factores organizacionales como la carga laboral, la disponibilidad de recursos y la cultura institucional. Se concluye que el fortalecimiento del rol de enfermería, junto con la mejora de las condiciones organizacionales y la implementación de estrategias integrales, es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud.

**Palabras Clave:** *Cuidados de enfermería; infecciones asociadas a la atención en salud; bioseguridad; vigilancia epidemiológica; seguridad del paciente.*

## ABSTRACT

Healthcare-associated infections (HAIs) represent a significant public health problem due to their impact on morbidity and mortality, prolonged hospital stays, and increased healthcare costs. The objective of this study was to analyze the scientific evidence regarding the impact of nursing care on the prevention of HAIs in inpatient units. A qualitative systematic review was conducted, following the PRISMA statement guidelines, by searching for articles in databases such as PubMed, Scopus, SciELO, and Google Scholar, published primarily between 2021 and 2026.

Inclusion and exclusion criteria were applied to select relevant studies, which were analyzed using a thematic categorization matrix. The results show that the main nursing interventions in the prevention of HAIs include hand hygiene, proper management of invasive devices, adherence to biosafety protocols, health education, and epidemiological surveillance. These practices, when implemented systematically and based on evidence, contribute significantly to reducing infections in hospital settings. However, their effectiveness is influenced by organizational factors such as workload, resource availability, and institutional culture. It is concluded that strengthening the role of nursing, along with improving organizational conditions and implementing comprehensive strategies, is essential to ensuring patient safety and the quality of health care.

**Key Words:** *Nursing care; healthcare-associated infections; biosafety; epidemiological surveillance; patient safety.*

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) representan en la actualidad uno de los desafíos más relevantes para los sistemas sanitarios a nivel mundial, no solo por su elevada frecuencia, sino también por las consecuencias clínicas, económicas y sociales que generan. Estas infecciones, adquiridas durante la prestación de servicios de salud y que no estaban presentes ni en incubación al momento del ingreso del paciente, constituyen un indicador clave de la calidad asistencial y de la seguridad del paciente. Su aparición está estrechamente vinculada a múltiples factores, entre ellos la complejidad de los procedimientos médicos, la vulnerabilidad de los pacientes hospitalizados y la adherencia del personal de salud a las medidas de prevención y control de infecciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

A nivel global, la OMS estima que cientos de millones de pacientes se ven afectados cada año por IAAS, lo que se traduce en un incremento significativo de la morbilidad y mortalidad, así como en una prolongación innecesaria de la estancia hospitalaria. Este problema adquiere mayor relevancia en países de ingresos medios y bajos, donde la prevalencia de estas infecciones puede ser hasta dos o tres veces mayor en comparación con países desarrollados. Las limitaciones en infraestructura, la escasez de recursos materiales, la insuficiente capacitación del personal y la sobrecarga laboral contribuyen a la persistencia de este problema de salud pública (OMS, 2022).

En el contexto de América Latina y el Caribe, la situación no es diferente. Diversos informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) evidencian que las IAAS continúan siendo una de las principales causas de eventos adversos en los servicios hospitalarios. Infecciones del sitio quirúrgico, infecciones urinarias asociadas al uso de catéteres, neumonías asociadas a ventilación mecánica y bacteriemias relacionadas con dispositivos intravasculares son algunas de las manifestaciones más frecuentes. Estas condiciones no solo afectan la recuperación del paciente, sino que también incrementan la carga económica de los sistemas de salud, generando costos adicionales derivados de tratamientos prolongados, uso de antibióticos de amplio espectro y mayor utilización de recursos hospitalarios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

En Ecuador, las IAAS constituyen igualmente un problema prioritario dentro de la agenda de salud pública. El Ministerio de Salud Pública ha establecido normativas y guías orientadas a la prevención y control de estas infecciones, destacando la importancia de la vigilancia epidemiológica, la implementación de protocolos de bioseguridad y la capacitación continua del personal sanitario. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, persisten brechas en la aplicación efectiva de dichas estrategias, especialmente en unidades de hospitalización donde la interacción constante entre pacientes y personal de salud incrementa el riesgo de transmisión de agentes infecciosos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Dentro de este escenario, el rol del personal de enfermería adquiere una relevancia central. La enfermería, como disciplina orientada al cuidado integral del paciente, se posiciona en una ubicación estratégica para la prevención de las IAAS, dado su contacto permanente y directo con los usuarios del sistema de salud. Las actividades cotidianas del personal de enfermería, como la higiene de manos, la administración de medicamentos, el manejo de dispositivos invasivos y la vigilancia continua del estado clínico del paciente, representan puntos críticos en la cadena de prevención de infecciones.

La evidencia científica ha demostrado que la correcta aplicación de medidas básicas, como la higiene de manos, puede reducir significativamente la incidencia de infecciones nosocomiales. Sin embargo, la adherencia a estas prácticas no siempre alcanza los niveles óptimos, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la formación, supervisión y cultura de seguridad dentro de los servicios de salud. En este sentido, la enfermería no solo cumple una función asistencial, sino

también educativa y de liderazgo en la implementación de prácticas seguras (Baldeón & Jara, 2025).

Otro aspecto relevante es la complejidad creciente de los cuidados hospitalarios. El uso de tecnologías avanzadas, procedimientos invasivos y tratamientos intensivos ha incrementado el riesgo de infecciones en los pacientes hospitalizados. En este contexto, la competencia técnica del personal de enfermería y su capacidad para aplicar protocolos basados en evidencia resultan determinantes para minimizar estos riesgos. Asimismo, la vigilancia activa de signos y síntomas de infección permite una detección temprana y una intervención oportuna, reduciendo las complicaciones asociadas.

No obstante, la prevención de IAAS no depende únicamente del conocimiento técnico, sino también de factores organizacionales y estructurales (Terán et al., 2026). La carga laboral excesiva, la falta de insumos adecuados, la insuficiente dotación de personal y la cultura institucional influyen directamente en la calidad de los cuidados de enfermería. Estudios han señalado que unidades con alta carga de trabajo presentan mayores tasas de infecciones, lo que evidencia la necesidad de abordar este problema desde una perspectiva sistémica e integral.

Además, la humanización del cuidado y la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y los pacientes también desempeñan un papel importante en la prevención de infecciones (Villacís & Suarez, 2025). La educación al paciente y a sus familiares sobre medidas básicas de higiene, el uso adecuado de dispositivos y la identificación de signos de alarma contribuyen a fortalecer las estrategias de prevención, generando un enfoque participativo en el cuidado de la salud.

En el ámbito académico y científico, la investigación sobre el impacto de los cuidados de enfermería en la prevención de IAAS resulta fundamental para generar evidencia que sustente la toma de decisiones y la implementación de políticas de salud. A pesar de la existencia de múltiples estudios a nivel internacional, es necesario desarrollar investigaciones en contextos locales que permitan comprender las particularidades de cada sistema de salud y adaptar las estrategias de intervención a las realidades específicas (Aguirre & Caro, 2024).

En este sentido, el análisis del impacto de los cuidados de enfermería en unidades de hospitalización cobra especial relevancia, ya que estos espacios concentran una alta densidad de pacientes y una mayor exposición a factores de riesgo. Evaluar la efectividad de las prácticas de

enfermería en la prevención de infecciones permitirá identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad asistencial.

Por lo tanto, el presente estudio se orienta a analizar el impacto de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de hospitalización, con el propósito de generar evidencia científica que contribuya al diseño de estrategias efectivas, al fortalecimiento de la seguridad del paciente y a la mejora continua de los servicios de salud.

## METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque de revisión bibliográfica sistemática de carácter cualitativo, con el propósito de analizar la evidencia científica disponible acerca del impacto de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en unidades de hospitalización. Para garantizar la rigurosidad metodológica, la transparencia del proceso y la reproducibilidad de los resultados, se adoptaron los lineamientos establecidos por la PRISMA, ampliamente reconocida en la elaboración de revisiones sistemáticas en el ámbito de las ciencias de la salud.

La búsqueda de información se llevó a cabo de manera exhaustiva en bases de datos científicas de alto impacto, incluyendo PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Estas fuentes fueron seleccionadas por su relevancia en la difusión de literatura científica en el área de la salud y por su amplia cobertura de estudios relacionados con enfermería, epidemiología y control de infecciones. La estrategia de búsqueda se diseñó utilizando descriptores en español e inglés, con el fin de maximizar la sensibilidad y especificidad de los resultados.

Entre los términos empleados se incluyeron “cuidados de enfermería”, “infecciones asociadas a la atención en salud”, “prevención de infecciones”, “nursing care”, “healthcare-associated infections” e “infection prevention”. Asimismo, se delimitó el periodo de publicación entre los años 2021 y 2026, con el objetivo de incorporar evidencia actualizada y pertinente al contexto sanitario contemporáneo, pero si se tomó en consideración excepciones de publicaciones fuera de este período en casos excepcionales.

Una vez obtenidos los resultados iniciales, se procedió a la organización y depuración de los registros identificados. En esta fase, se eliminaron los artículos duplicados y se realizó una

revisión preliminar de títulos y resúmenes, con el fin de determinar su pertinencia en relación con el objetivo del estudio. Posteriormente, los artículos potencialmente relevantes fueron sometidos a una lectura completa para evaluar su elegibilidad. Este proceso se desarrolló siguiendo las etapas propuestas por la metodología PRISMA, que incluyen identificación, cribado, elegibilidad e inclusión, permitiendo así documentar de manera sistemática el flujo de selección de los estudios.

Los criterios de inclusión considerados abarcaron artículos científicos originales y revisiones sistemáticas que abordaran de manera directa el rol de enfermería en la prevención de IAAS, publicados en idioma español o inglés y con acceso a texto completo. Se priorizaron estudios realizados en contextos hospitalarios, particularmente en unidades de hospitalización, debido a la relevancia de estos escenarios en la problemática analizada. Por otro lado, se excluyeron aquellos estudios duplicados, publicaciones sin respaldo científico, artículos de opinión, documentos incompletos o investigaciones que no presentaran una relación explícita con el objeto de estudio.

El análisis de los datos se realizó mediante un enfoque cualitativo de tipo descriptivo y comparativo, orientado a identificar patrones, tendencias y relaciones significativas en la literatura revisada. Para ello, los resultados fueron agrupados en categorías temáticas relacionadas con las principales intervenciones de enfermería en la prevención de IAAS, tales como la higiene de manos, el manejo de dispositivos invasivos, la educación al paciente, el cumplimiento de protocolos de bioseguridad y la vigilancia epidemiológica. Este proceso permitió interpretar la evidencia de manera integral y generar conclusiones fundamentadas en los hallazgos de los estudios analizados.

En cuanto a las consideraciones éticas, al tratarse de una investigación basada exclusivamente en la revisión de literatura científica, no fue necesaria la participación directa de seres humanos ni la obtención de consentimiento informado. No obstante, se respetaron los principios éticos de la investigación, asegurando la correcta citación de las fuentes consultadas y evitando cualquier forma de plagio o uso inadecuado de la información.

Finalmente, con el propósito de garantizar el rigor metodológico del estudio, se consideraron criterios como la selección de fuentes confiables e indexadas, la aplicación de procedimientos sistemáticos en la búsqueda y selección de la información, y el análisis crítico de

los estudios incluidos. De esta manera, la metodología empleada permite sustentar la validez de los resultados y contribuye a la generación de evidencia científica relevante sobre el impacto de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

## **DESARROLLO**

El análisis de la evidencia científica seleccionada permitió identificar que los cuidados de enfermería desempeñan un papel determinante en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), particularmente en unidades de hospitalización, donde el riesgo de exposición a agentes infecciosos es significativamente mayor. A partir de la revisión de los estudios incluidos, se establecieron categorías temáticas que agrupan las principales intervenciones de enfermería y su impacto en la reducción de estas infecciones.

Uno de los hallazgos más consistentes en la literatura es la relevancia de la higiene de manos como estrategia fundamental en la prevención de IAAS. Diversos estudios coinciden en que la adherencia adecuada a esta práctica puede reducir de manera significativa la transmisión de microorganismos en el entorno hospitalario. Sin embargo, también se evidencia que el cumplimiento de esta medida continúa siendo variable entre los profesionales de salud, debido a factores como la sobrecarga laboral, la falta de supervisión y la disponibilidad limitada de insumos. En este sentido, las intervenciones lideradas por enfermería, como programas de capacitación continua y auditorías internas, han demostrado ser efectivas para mejorar los niveles de adherencia y, en consecuencia, disminuir la incidencia de infecciones.

### **Importancia de la higiene de manos en la prevención de IAAS**

La higiene de manos se reconoce como la intervención más eficaz, simple y costo-efectiva para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Según la Organización Mundial de la Salud, la correcta implementación de esta práctica puede reducir significativamente la transmisión cruzada de microorganismos en entornos hospitalarios, especialmente en unidades de hospitalización donde el contacto entre el personal de salud y los pacientes es constante (OMS, 2024).

Estudios recientes han evidenciado que la adherencia a la higiene de manos sigue siendo variable, con niveles que oscilan entre el 40 % y el 70 % en diferentes contextos hospitalarios, lo que indica la persistencia de brechas en su cumplimiento (OPS, 2021). En este sentido, las

intervenciones lideradas por enfermería, como la capacitación continua, la supervisión directa y la retroalimentación del desempeño, han demostrado ser efectivas para mejorar la adherencia y reducir la incidencia de IAAS.

Además, la enfermería desempeña un rol estratégico en la promoción de una cultura de seguridad del paciente, en la cual la higiene de manos se convierte en un hábito institucionalizado (Tello et al., 2023). La implementación de campañas educativas y el uso de recordatorios visuales en los servicios de hospitalización han sido identificados como factores facilitadores para el cumplimiento de esta práctica (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2022).

### **Manejo de dispositivos invasivos y riesgo de infección**

El uso de dispositivos invasivos constituye una práctica indispensable en la atención hospitalaria moderna; sin embargo, también representa uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud. Entre los dispositivos más utilizados se encuentran los catéteres venosos periféricos y centrales, las sondas urinarias y los dispositivos de soporte ventilatorio, los cuales, al romper las barreras naturales de defensa del organismo, facilitan la entrada y proliferación de microorganismos patógenos (Flores et al., 2025).

La evidencia científica reciente indica que una proporción considerable de las IAAS está directamente relacionada con el uso prolongado o inadecuado de estos dispositivos. En particular, las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres venosos centrales y las infecciones urinarias vinculadas al uso de sondas vesicales se posicionan entre las más frecuentes en unidades de hospitalización (Portobanco & Marín, 2025). Este escenario resalta la importancia de implementar medidas estrictas de control que permitan minimizar los riesgos inherentes a estos procedimientos.

En este contexto, el rol del personal de enfermería es determinante, dado que es responsable tanto de la inserción, en algunos casos, como del mantenimiento, monitoreo y retiro de los dispositivos. La aplicación rigurosa de técnicas asépticas durante la manipulación, así como la evaluación continua de la necesidad clínica del dispositivo, son acciones fundamentales para prevenir infecciones. La literatura destaca que la retirada oportuna de dispositivos innecesarios reduce significativamente la incidencia de IAAS, lo que pone en evidencia la importancia de una vigilancia activa por parte del personal de enfermería (Rosales & Marín, 2025).

Asimismo, en los últimos años se ha fortalecido el uso de estrategias basadas en evidencia, como los denominados bundles o paquetes de medidas, los cuales consisten en la aplicación conjunta de intervenciones específicas orientadas a reducir infecciones asociadas a dispositivos. Estos paquetes incluyen prácticas como la antisepsia adecuada de la piel, el uso de barreras estériles máximas durante la inserción, la desinfección de conexiones y la monitorización diaria del estado del dispositivo. Estudios recientes han demostrado que la implementación sistemática de estos bundles, liderada por el personal de enfermería, puede reducir hasta en un 50 % las infecciones relacionadas con catéteres (Brito et al., 2025; Pacalla et al., 2026).

No obstante, la efectividad de estas estrategias depende en gran medida de factores organizacionales, tales como la disponibilidad de insumos, la capacitación del personal y la supervisión continua (Quiroz et al., 2026). En entornos con recursos limitados, como algunos hospitales de América Latina, la aplicación de estas medidas puede verse comprometida, lo que incrementa el riesgo de infecciones. Además, la sobrecarga laboral del personal de enfermería puede dificultar la adherencia a los protocolos, generando variabilidad en la calidad del cuidado.

Desde una perspectiva crítica, se observa que, si bien existe una amplia evidencia sobre la eficacia de las intervenciones relacionadas con el manejo de dispositivos invasivos, aún persisten desafíos en su implementación práctica. Esto sugiere la necesidad de fortalecer no solo la capacitación técnica del personal de enfermería, sino también las condiciones estructurales y organizacionales que permitan garantizar la aplicación efectiva de estas medidas.

### **Educación en salud como estrategia preventiva**

La educación en salud se constituye como una de las herramientas más relevantes dentro del ejercicio profesional de enfermería, especialmente en lo que respecta a la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. Este enfoque no se limita únicamente a la transmisión de información, sino que implica un proceso dinámico orientado a la modificación de conductas, el fortalecimiento de conocimientos y la promoción de prácticas seguras tanto en el personal de salud como en los pacientes y sus familiares (Rebolledo, 2025).

En el ámbito hospitalario, la educación en salud adquiere una dimensión estratégica, ya que contribuye a la reducción de riesgos mediante la participación activa de los actores involucrados en el proceso de atención. Diversos estudios han evidenciado que los pacientes que reciben orientación adecuada sobre medidas de higiene, cuidado de dispositivos y signos de alarma

presentan una menor incidencia de complicaciones infecciosas, lo que resalta la importancia del componente educativo en la práctica de enfermería (Veloz et al., 2022).

Por otro lado, la formación continua del personal de enfermería constituye un elemento clave para garantizar la calidad del cuidado. La actualización permanente en temas relacionados con bioseguridad, control de infecciones y manejo de protocolos permite mejorar la adherencia a prácticas seguras y reducir la variabilidad en la atención (Rodríguez & Saltos, 2024). En este sentido, las instituciones de salud han implementado programas de capacitación periódica, los cuales han demostrado un impacto positivo en la disminución de IAAS.

Además, la educación en salud favorece la construcción de una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente. La promoción de valores como la responsabilidad, el compromiso y la ética profesional contribuye a que el personal de enfermería adopte una actitud proactiva frente a la prevención de infecciones. En este contexto, la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud y los pacientes se convierte en un elemento fundamental para garantizar la comprensión y el cumplimiento de las recomendaciones.

Es importante destacar que la efectividad de las intervenciones educativas depende de diversos factores, entre ellos el nivel educativo de los pacientes, las condiciones socioculturales y la accesibilidad a la información (Cirer et al., 2022). Por ello, la enfermería debe adaptar las estrategias educativas a las características específicas de la población atendida, utilizando un lenguaje claro, recursos didácticos adecuados y metodologías participativas que faciliten el aprendizaje.

Desde una perspectiva crítica, si bien la educación en salud ha demostrado ser una estrategia efectiva en la prevención de IAAS, su implementación enfrenta desafíos relacionados con el tiempo disponible, la carga laboral y la priorización de actividades asistenciales. En muchos casos, las actividades educativas son relegadas frente a otras demandas del servicio, lo que limita su alcance e impacto. Esto pone de manifiesto la necesidad de integrar la educación como un componente estructural del cuidado de enfermería, y no como una actividad complementaria (Andrés et al., 2025).

En síntesis, la educación en salud, liderada por el personal de enfermería, constituye un pilar fundamental en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. Su

fortalecimiento requiere no solo de estrategias pedagógicas efectivas, sino también de un compromiso institucional que garantice su integración en la práctica clínica cotidiana.

### **Cumplimiento de protocolos de bioseguridad**

El cumplimiento de los protocolos de bioseguridad constituye un pilar fundamental en la prevención de las IAAS, ya que establece un conjunto de normas y procedimientos diseñados para minimizar la exposición a agentes biológicos en los entornos clínicos. Estos protocolos incluyen medidas esenciales como el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), la correcta higiene de manos, la desinfección y esterilización de materiales, así como la aplicación de técnicas asépticas durante la realización de procedimientos invasivos (Boroneo & Borneo, 2022).

A pesar de la claridad y disponibilidad de estas normativas, diversos estudios recientes evidencian que la adherencia del personal de salud a los protocolos de bioseguridad continúa siendo irregular. Factores como la sobrecarga laboral, la fatiga, la percepción de bajo riesgo, la falta de supervisión y la insuficiente disponibilidad de insumos inciden directamente en el incumplimiento de estas medidas (Gómez et al., 2024). En este sentido, la brecha entre el conocimiento teórico y la práctica clínica sigue siendo un desafío persistente en los servicios de hospitalización.

El personal de enfermería desempeña un rol estratégico en la implementación y supervisión de los protocolos de bioseguridad, no solo como ejecutor de las normas, sino también como agente de cambio dentro del equipo de salud. Su participación activa en la vigilancia del cumplimiento, la identificación de riesgos y la promoción de buenas prácticas contribuye a fortalecer la cultura de seguridad del paciente. En este contexto, el liderazgo de enfermería resulta clave para fomentar la adherencia a las medidas de bioseguridad, especialmente en entornos donde la presión asistencial es elevada.

La evidencia reciente destaca que la implementación de estrategias multimodales, como las propuestas por la OMS, ha demostrado ser efectiva para mejorar el cumplimiento de los protocolos (Díaz et al., 2025). Estas estrategias incluyen la capacitación continua del personal, la disponibilidad de recursos, la monitorización del desempeño y la retroalimentación sistemática. Asimismo, el uso de auditorías internas y listas de verificación ha permitido identificar áreas de mejora y reforzar la adherencia a las normas establecidas.

Otro aspecto relevante es la influencia de la cultura organizacional en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Instituciones que promueven un entorno de trabajo basado en la seguridad, la comunicación abierta y el aprendizaje continuo tienden a presentar mejores niveles de adherencia. Por el contrario, en contextos donde prevalecen prácticas informales o una débil supervisión, el cumplimiento de las normas suele ser inconsistente (Palavecino, 2025).

Desde una perspectiva crítica, es importante señalar que la simple existencia de protocolos no garantiza su cumplimiento. La efectividad de estas medidas depende de su integración en la práctica cotidiana, lo que requiere no solo capacitación, sino también compromiso institucional, disponibilidad de recursos y un sistema de supervisión eficaz. En este sentido, el fortalecimiento del rol de enfermería como líder en bioseguridad se presenta como una estrategia clave para la prevención de IAAS.

### **Vigilancia epidemiológica y control de infecciones**

La vigilancia epidemiológica constituye un componente esencial en la prevención, detección y control de las IAAS, al permitir la identificación sistemática de casos, el monitoreo de tendencias y la implementación oportuna de medidas correctivas. En el ámbito hospitalario, esta vigilancia se configura como un proceso continuo que integra la recolección, análisis e interpretación de datos relacionados con eventos infecciosos, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia (Ortiz et al., 2026).

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un rol protagónico, dado que se encuentra en contacto directo y permanente con los pacientes, lo que le permite detectar precozmente signos y síntomas de infección. La participación activa de enfermería en la notificación de casos, el registro clínico y la implementación de medidas de aislamiento contribuye significativamente al control de la diseminación de agentes infecciosos dentro de las unidades de hospitalización. Estudios recientes han demostrado que los sistemas de vigilancia que incluyen de manera estructurada al personal de enfermería presentan mejores indicadores de control de infecciones y una reducción significativa en la incidencia de IAAS (Perdomo & Villamil, 2022).

Asimismo, la vigilancia epidemiológica permite identificar patrones de resistencia antimicrobiana, lo cual es fundamental en el contexto actual, caracterizado por el incremento de microorganismos multirresistentes. La adecuada recolección de datos microbiológicos y su análisis oportuno facilitan la selección de tratamientos más efectivos y la implementación de

estrategias de control, como el uso racional de antibióticos. En este sentido, la enfermería también participa en la administración segura de antimicrobianos y en la observación de la respuesta terapéutica, contribuyendo a la contención de la resistencia bacteriana (OMS, 2024).

Otro aspecto relevante es la implementación de sistemas de vigilancia activa y pasiva. La vigilancia activa implica la búsqueda sistemática de casos mediante revisiones periódicas de historias clínicas y resultados de laboratorio, mientras que la vigilancia pasiva se basa en la notificación espontánea de eventos. La evidencia sugiere que la combinación de ambos enfoques, con participación activa de enfermería, mejora la sensibilidad del sistema y permite una detección más temprana de brotes infecciosos (Arriaga et al., 2025; Álvarez & Villegas, 2025)).

Además, el uso de tecnologías de la información ha fortalecido los sistemas de vigilancia epidemiológica, permitiendo la digitalización de registros, el análisis en tiempo real y la generación de alertas automatizadas. Estas herramientas facilitan el trabajo del personal de enfermería y mejoran la capacidad de respuesta ante eventos infecciosos. Sin embargo, su implementación depende de la disponibilidad de recursos y de la capacitación del personal, lo que representa un desafío en contextos con limitaciones tecnológicas.

Desde una perspectiva crítica, si bien la vigilancia epidemiológica es una herramienta altamente efectiva, su impacto puede verse limitado por deficiencias en la calidad de los datos, la falta de estandarización en los registros y la escasa retroalimentación al personal de salud. En muchos casos, la información recolectada no se traduce en acciones concretas, lo que reduce la efectividad del sistema (Sánchez et al., 2022). Por ello, es fundamental fortalecer los mecanismos de comunicación y asegurar que los resultados de la vigilancia sean utilizados para la mejora continua de la calidad asistencial.

En síntesis, la vigilancia epidemiológica, con una participación activa del personal de enfermería, constituye un pilar fundamental en la prevención y control de las IAAS. Su fortalecimiento requiere no solo de herramientas tecnológicas y recursos adecuados, sino también de una cultura organizacional orientada al uso de la información para la toma de decisiones.

### **Factores organizacionales y calidad del cuidado de enfermería**

Los factores organizacionales constituyen un elemento determinante en la calidad de los cuidados de enfermería y, en consecuencia, en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. Estos factores abarcan aspectos estructurales y funcionales del sistema sanitario,

como la dotación de personal, la carga laboral, la disponibilidad de recursos, la infraestructura hospitalaria y la cultura institucional (Contreras & Cuba, 2022).

La evidencia científica reciente ha demostrado que existe una relación directa entre la carga laboral del personal de enfermería y la incidencia de IAAS (Lozano & Rodríguez, 2023). Un incremento en la relación paciente-enfermero se asocia con una disminución en el tiempo disponible para la atención individualizada, lo que puede comprometer la adherencia a prácticas seguras, como la higiene de manos o el cumplimiento de protocolos de bioseguridad. En este sentido, la sobrecarga laboral no solo afecta la calidad del cuidado, sino que también incrementa el riesgo de eventos adversos.

Asimismo, la disponibilidad de recursos materiales juega un papel crucial en la prevención de infecciones. La escasez de insumos básicos, como guantes, soluciones antisépticas o equipos de protección personal, limita la capacidad del personal de enfermería para aplicar medidas de bioseguridad de manera adecuada. Esta situación es particularmente relevante en contextos de países en desarrollo, donde las limitaciones presupuestarias pueden afectar la calidad de los servicios de salud (Fernández et al., 2022).

Otro factor relevante es la infraestructura hospitalaria. Espacios físicos inadecuados, falta de ventilación, hacinamiento y deficiencias en los sistemas de limpieza y desinfección contribuyen a la propagación de microorganismos y aumentan el riesgo de IAAS. En este contexto, la calidad del entorno físico se convierte en un componente esencial del cuidado de enfermería, en línea con los principios establecidos desde los modelos clásicos de la disciplina.

La cultura organizacional también influye de manera significativa en la calidad del cuidado. Instituciones que promueven una cultura de seguridad del paciente, basada en la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y la mejora continua, tienden a presentar mejores resultados en la prevención de infecciones. Por el contrario, entornos laborales caracterizados por la falta de liderazgo, la escasa motivación y la ausencia de reconocimiento pueden afectar negativamente el desempeño del personal de enfermería (Gómez & Sancho, 2022).

En este sentido, el liderazgo en enfermería adquiere una relevancia particular, ya que permite articular los recursos disponibles, coordinar las actividades del equipo de salud y promover prácticas basadas en evidencia. Un liderazgo efectivo contribuye a mejorar la organización del

trabajo, optimizar el uso de recursos y fortalecer la cultura de seguridad, lo que se traduce en una reducción de IAAS.

Desde una perspectiva crítica, se reconoce que la mejora de los factores organizacionales requiere intervenciones a nivel institucional y político (López et al., 2024). No es suficiente con capacitar al personal de enfermería si no se garantizan condiciones laborales adecuadas, recursos suficientes y un entorno que favorezca la calidad del cuidado. Por ello, es necesario adoptar un enfoque sistémico que integre la gestión de recursos humanos, la planificación sanitaria y la implementación de políticas públicas orientadas a la seguridad del paciente.

En conclusión, los factores organizacionales representan un componente esencial en la prevención de las IAAS, ya que condicionan la capacidad del personal de enfermería para brindar cuidados seguros y de calidad. Su abordaje integral es fundamental para fortalecer los sistemas de salud y garantizar una atención centrada en el paciente.

### **Discusión integradora**

El análisis de la evidencia científica reciente permite establecer que la prevención de las IAAS es un proceso complejo que requiere la integración de múltiples estrategias, en las cuales el rol del personal de enfermería resulta fundamental. A lo largo de los diferentes subtemas abordados, se ha evidenciado que las intervenciones de enfermería, cuando son implementadas de manera sistemática y basada en evidencia, tienen un impacto significativo en la reducción de la incidencia de estas infecciones.

La higiene de manos, el manejo adecuado de dispositivos invasivos, el cumplimiento de protocolos de bioseguridad, la educación en salud y la vigilancia epidemiológica se configuran como los pilares principales de la prevención de IAAS. Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones no depende únicamente del conocimiento técnico del personal de enfermería, sino también de factores contextuales y organizacionales que condicionan su aplicación en la práctica clínica. En este sentido, la literatura coincide en señalar que la existencia de protocolos y guías no garantiza por sí sola la reducción de infecciones, si no se acompaña de condiciones adecuadas para su implementación (OMS, 2024).

Uno de los aspectos más relevantes que emerge del análisis es la influencia de la carga laboral y la dotación de personal en la calidad del cuidado de enfermería. La evidencia demuestra que entornos con alta demanda asistencial y recursos humanos limitados presentan mayores tasas

de IAAS, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la planificación y gestión del recurso humano en salud (OPS, 2021). Este hallazgo resalta la importancia de abordar la problemática desde una perspectiva sistémica, que incluya tanto intervenciones clínicas como organizacionales.

Asimismo, la cultura de seguridad del paciente se identifica como un factor determinante en la prevención de infecciones. Instituciones que promueven la comunicación efectiva, el trabajo en equipo y la mejora continua tienden a presentar mejores resultados en términos de calidad asistencial. En este contexto, el liderazgo de enfermería adquiere una relevancia particular, ya que permite articular las diferentes estrategias de prevención y fomentar una actitud proactiva frente a los riesgos.

Otro elemento clave es la educación en salud, tanto del personal sanitario como de los pacientes. La evidencia sugiere que la participación activa de los pacientes en su proceso de cuidado, facilitada por intervenciones educativas de enfermería, contribuye a la reducción de eventos adversos y fortalece la seguridad del paciente. Este enfoque participativo representa un cambio en el modelo tradicional de atención, promoviendo una mayor corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

Desde una perspectiva crítica, se identifican limitaciones en la literatura revisada, tales como la heterogeneidad metodológica de los estudios, la variabilidad en los contextos de aplicación y la falta de estandarización en la medición de resultados. Estas limitaciones dificultan la comparación entre estudios y evidencian la necesidad de desarrollar investigaciones más robustas y contextualizadas, especialmente en países en desarrollo.

En el contexto latinoamericano, y particularmente en Ecuador, estos hallazgos adquieren una relevancia especial, debido a las condiciones estructurales y organizacionales que caracterizan a los sistemas de salud de la región. La evidencia sugiere que el fortalecimiento del rol de enfermería, mediante la capacitación continua, la mejora de las condiciones laborales y la implementación de políticas institucionales orientadas a la seguridad del paciente, puede generar un impacto positivo en la reducción de IAAS.

## CONCLUSIÓN

El análisis integral de la evidencia científica revisada permite concluir que las IAAS continúan representando un problema prioritario en los sistemas sanitarios a nivel mundial,

particularmente en unidades de hospitalización donde convergen múltiples factores de riesgo. En este contexto, los cuidados de enfermería se consolidan como un componente esencial en la prevención y control de estas infecciones, debido a su carácter continuo, directo y multidimensional dentro del proceso asistencial.

En primer lugar, se evidencia que las intervenciones básicas de enfermería, tales como la higiene de manos, el manejo adecuado de dispositivos invasivos y el cumplimiento de protocolos de bioseguridad, tienen un impacto significativo en la reducción de la incidencia de IAAS. Estas prácticas, aunque ampliamente reconocidas y respaldadas por organismos internacionales, requieren una aplicación constante, sistemática y basada en evidencia para garantizar su efectividad. La variabilidad en su cumplimiento pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de supervisión, capacitación continua y evaluación del desempeño del personal de enfermería.

Asimismo, el manejo de dispositivos invasivos se identifica como un punto crítico en la prevención de infecciones, dado que su uso implica la alteración de las barreras naturales del organismo. En este sentido, la correcta aplicación de técnicas asépticas, la vigilancia permanente y la retirada oportuna de estos dispositivos constituyen acciones clave en la práctica de enfermería. La evidencia analizada respalda la efectividad de estrategias como los bundles de cuidado, cuya implementación sistemática ha demostrado reducir de manera considerable las infecciones relacionadas con dispositivos, lo que refuerza la importancia de la estandarización de procedimientos clínicos.

Por otra parte, la educación en salud emerge como una estrategia transversal que potencia el impacto de las intervenciones de enfermería. La formación continua del personal sanitario, junto con la educación dirigida a pacientes y familiares, contribuye a la adopción de prácticas seguras y al fortalecimiento de la cultura de prevención. En este sentido, la enfermería no solo actúa como ejecutora de cuidados, sino también como agente educativo y promotora de la seguridad del paciente, favoreciendo la participación activa de los usuarios en su propio proceso de atención.

En relación con la vigilancia epidemiológica, se concluye que su integración en la práctica diaria de enfermería permite una detección temprana de eventos infecciosos, facilitando la implementación oportuna de medidas de control. La participación activa del personal de enfermería en los sistemas de vigilancia contribuye a mejorar la calidad de los datos, fortalecer la

toma de decisiones basada en evidencia y reducir la propagación de infecciones dentro de los servicios de salud. No obstante, su efectividad depende de la calidad de los sistemas de información, la capacitación del personal y la retroalimentación institucional.

De manera complementaria, se reconoce que los factores organizacionales desempeñan un papel determinante en la calidad de los cuidados de enfermería y en la prevención de IAAS. Elementos como la carga laboral, la dotación de personal, la disponibilidad de recursos y la infraestructura hospitalaria condicionan la capacidad del personal para cumplir con las prácticas de bioseguridad. La evidencia sugiere que entornos con sobrecarga asistencial y limitaciones estructurales presentan mayores tasas de infecciones, lo que resalta la necesidad de implementar políticas institucionales orientadas a mejorar las condiciones laborales y fortalecer los sistemas de salud.

Desde una perspectiva integradora, podemos observar que la prevención de las IAAS requiere un enfoque multidimensional que articule intervenciones clínicas, educativas y organizacionales. En este marco, el liderazgo del personal de enfermería resulta fundamental para coordinar acciones, promover el cumplimiento de protocolos y fomentar una cultura de seguridad del paciente. La capacidad de la enfermería para influir en la práctica clínica y en la dinámica organizacional la posiciona como un actor clave en la mejora de la calidad asistencial.

No obstante, el análisis de la literatura también evidencia limitaciones, tales como la heterogeneidad metodológica de los estudios, la variabilidad en los contextos de aplicación y la falta de estandarización en la medición de resultados. Estas limitaciones subrayan la necesidad de desarrollar investigaciones más robustas, especialmente en contextos locales, que permitan generar evidencia contextualizada y aplicable a las realidades específicas de cada sistema de salud.

En el contexto latinoamericano y, particularmente, en Ecuador, los hallazgos adquieren una relevancia significativa, dado que reflejan desafíos comunes relacionados con la disponibilidad de recursos, la carga laboral y la implementación de políticas de control de infecciones. En este sentido, se recomienda fortalecer la formación del personal de enfermería, promover la inversión en infraestructura y recursos, e implementar sistemas de vigilancia epidemiológica eficientes que permitan mejorar la calidad de la atención y reducir la incidencia de IAAS.

En conclusión, los cuidados de enfermería constituyen un eje fundamental en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. Su fortalecimiento, a través de la capacitación

continua, la mejora de las condiciones laborales y la implementación de estrategias basadas en evidencia, representa una oportunidad clave para optimizar la calidad de los servicios de salud y garantizar la seguridad del paciente. Asimismo, se hace necesario continuar promoviendo la investigación en este campo, con el fin de consolidar el conocimiento científico y contribuir al desarrollo de prácticas clínicas más efectivas y seguras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Jaramillo, E. Y., & Caro Calle, Y. M. (2024). Costo de no calidad de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos oncológicas en los últimos nueve años. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstreams/e16f6aa0-7849-41c3-a24b-61ed965b24f9/download>
- Álvarez Restrepo, C., & Villegas Rivera, S. M. (2025). Infecciones virales respiratorias agudas asociadas a la atención en salud en el Hospital San Vicente Fundación de Medellín: aportes a la vigilancia epidemiológica.
- Andrés, G. P. J., Alcira, G. A. V., Elizabeth, G. P. T., Dolores, P. S. M., & Verduga, M. J. J. (2025). Fortalecimiento de estrategias educativas e integrales para la prevención del embarazo en adolescentes en Santo Domingo, Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 10610-10629. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/16660/23873>
- Arriaga-Nieto, L., Vallejos-Parás, A., Cabrera-Gaytán, D. A., Grajales-Muñiz, C., & Pérez-Andrade, Y. (2025). Breve historia organizacional de la vigilancia epidemiológica en el IMSS. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 63(3), e6418. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12119120/>
- Baldeón, C. A. E., & Jara, A. C. T. (2025). Inteligencia emocional en el liderazgo y el trabajo en equipo de enfermería para la atención y seguridad del paciente. *Polo del Conocimiento*, 10(3), 2059-2081. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/9174/24045>
- 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), 168-175.  
<https://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/download/389e/539>
- Brito-Esparragoza, L. I., Chávez-Pacheco, L. E., Llamusca-Aspiazu, E. F., & Castro-Rivera, M. A. (2025). Efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes obstétricas críticas. *Innova Science Journal*, 3(4), 227-253.  
<https://innovasciencejournal.omeditorial.com/index.php/home/article/download/133/291>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). *Guideline for hand hygiene in healthcare settings*.  
<https://www.cdc.gov/handhygiene>
- Cirer, A. I., Litardo, K. D. M., Guerrero, M. H., & Villegas, J. A. C. (2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. *Journal of Science and Research*, 7(CININGEC II), 367-390.  
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/download/2730/2355>
- Contreras Gómez, R. M., & Cuba Sancho, J. M. (2022). Compromiso en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000200012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000200012&script=sci_arttext)
- Díaz-Moreno, R. R., Moreno-Chinchay, L. R., Huamani-Chirinos, H. L., & Antón-de los Santos, P. J. (2025). Protocolo de bioseguridad en Odontología Latinoamérica: Propuestas y desafíos. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 7(4), 18-36.  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2665-01502025000400018&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2665-01502025000400018&script=sci_arttext)
- Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., & Garcés Saavedra, M. I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1).  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000101201&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000101201&script=sci_arttext)
- Flores, A. D. B., Cornejo, A. D. L., Vera, L. M., & Espinoza, A. N. G. (2025). Intervenciones de enfermería en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en pacientes críticos hospitalizados. *Polo del Conocimiento*, 10(8), 2036-2050.  
<https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/10266/26996>

- Gómez, A. M. G., Davila, C. E. S., & Gonzales, S. (2024). Brechas en la implementación de protocolos de bioseguridad en centros de producción de tilapia en Perú: un sistema de vigilancia epidemiológica a medida. *South Sustainability*, 5(2), e114-e114. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/southsustainability/article/download/1892/1432>
- Gómez, R. M. C., & Sancho, J. M. C. (2022). Compromiso en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), 1-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2022/cnf2221.pdf>
- López, M. I. O., Miranda, M. E. T., Andino, G. E. Y., Asencio, R. P. M., & Solórzano, C. G. M. (2024). Cultura del cuidado en la gestión de enfermería hospitalaria. *RECIAMUC*, 8(4), 2-10. <https://mail.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/1509/2455>
- Lozano, R. A. R., & Rodríguez, A. U. (2023). Factores organizacionales y la satisfacción de los usuarios en los centros de salud en Puno. *ULEAM Bahía Magazine (UBM) e-ISSN 2600-6006*, 4(7), 99-113. [https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam\\_bahia\\_magazine/article/download/372/445](https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam_bahia_magazine/article/download/372/445)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual-prevencion-control-infecciones.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Prevención y control de infecciones*. [https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Global report on infection prevention and control*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240103986>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Infecciones asociadas a la atención de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>
- Ortiz, K. E. G., Erazo, F. S., Caicedo, I. N. M., & Quinde, K. A. A. (2026). Rol de la enfermería en la vigilancia epidemiológica y prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes críticos. *Revista Vive*, 9(25), 74-85. <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/download/762/1592>
- Pacalla, Y. L. A., Cabezas, E. A. C., & Sánchez, C. G. Q. (2026). Mortalidad por infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes de Unidades de Cuidados

- Intensivos. *Remulci*, 4.  
<https://www.reincisol.com/ojs/index.php/Remulci/article/download/1339/3081>
- Palavecino, A. A. R. (2025). Manejo de normas de bioseguridad en enfermería del servicio de urgencias durante la COVID-19. *Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe*, 2(2), 632-650. <https://remuvac.com/index.php/home/article/download/269/203>
- Perdomo-Sandoval, L. A., & Villamil-Camacho, D. F. (2022). La enfermería en los sistemas de vigilancia epidemiológica y una perspectiva desde la docencia universitaria. *Index de Enfermería*, 31(2), 105-109. <https://scielo.isciii.es/pdf/index/v31n2/1132-1296-index-31-02-105.pdf>
- Portobanco, R. A., & Marin, F. M. (2025). Factores de riesgo asociados a IAAS en pacientes UCI de materno-infantil. *Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica*, 8(12), 25-33. <https://camjol.info/index.php/RCSEM/article/download/21558/26810>
- Quiroz, J. T. G., Crespo, S. E. S., Chavez, K. L. H., & Lemache, S. L. R. (2026). Rol de enfermería en prevención y control de infecciones en UCI asociadas a la atención: Revisión sistemática. *Revista Vive*, 9(25), 42-60. <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/download/760/1593>
- Rebolledo, C. C. (2025). Del riesgo psicosocial y el burnout a la acción preventiva: la educación emocional como estrategia de cuidado de la salud mental. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 5(1). <https://riieb.iberomex.mx/index.php/riieb/article/download/142/264>
- Rodríguez, M. G. A., & Saltos, S. P. U. (2024). Educación alimentaria para la prevención de problemas de salud en niños de educación Inicial. *Revista Científica Sinapsis*, 24(1). <https://hsimulaciones.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/article/download/1021/2120>
- Rosales, K. V., & Marín, F. M. (2025). Factores de riesgos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en paciente UCI adultos. *Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica*, 7(12), 44-52. <https://camjol.info/index.php/RCSEM/article/download/21714/26674>
- Sánchez Zambrano, A. G., Orellana Bravo, P., & Andrade Tacuri, C. (2022). Vigilancia epidemiológica de *Staphylococcus aureus* y resistencia antibiótica en ambientes

- nosocomiales. *Vive Revista de Salud*, 5(13), 233-244.  
<http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n13/a18-233-244.pdf>
- Tello-García, M., Pérez-Briones, N. G., Torres-Fuentes, B., Nuncio-Domínguez, J. L., Pérez-Aguirre, D. M., & Covarrubias-Solís, I. F. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(70), 111-138.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200005&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Terán, K. E. V., Andino, E. X. N., Tobar, M. Á. M., & Anais, B. O. L. (2026). Cultura de seguridad del paciente y la comunicación efectiva en el ámbito de la Enfermería. *Ciencia y Educación*, 7(1.1), 784-794.  
<https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/download/2344/3081>
- Veloz, A. P. M., Núñez, A. G. M., Montiel, S. O., & Copa, O. E. P. (2022). Estrategia de intervención sobre educación sexual en estudiantes universitarios. *Boletín de malariología y salud ambiental*, 62(3), 550-556.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397157/510-1567-1-pb.pdf>
- Villacis, A. E. S., & Suárez, S. I. P. (2025). Liderazgo de enfermería en la prevención de eventos adversos en unidades hospitalarias: Una revisión sistemática. *Reincisol.*, 4(8), 1691-1715.  
<http://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/download/914/2078>