

PROCEEDINGS

Encuentro Académico Científico de Enfermería: De las aulas a la práctica clínica.

Compiladores:

Dr. Rodrigo Cortez Méndez

Ph.D. Zulay Delgado Saeteros



En conmemoración por del Día Internacional de la Enfermería.

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



PUBLICACIÓN DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL CON CONDICIÓN UNIVERSITARIO.

Copyright ©Todos los derechos reservados 2026

Tungurahua 705 entre Vélez y Luque; Guayaquil, República del Ecuador.

Teléfonos: 04-3 709910.

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.



PRÓLOGO

La enfermería ha desempeñado históricamente un papel fundamental en la protección, recuperación y promoción de la salud de las personas y comunidades. Su evolución constante responde a las transformaciones sociales, científicas y tecnológicas que caracterizan a los sistemas de salud contemporáneos, demandando profesionales cada vez más preparados para afrontar escenarios complejos y cambiantes.

En la actualidad, la práctica de enfermería se sustenta no solo en el conocimiento científico y las competencias técnicas, sino también en valores como la ética, la empatía, la responsabilidad social y el compromiso con el bienestar humano. Estos elementos convierten a la profesión en una disciplina indispensable para garantizar una atención integral y de calidad en todos los niveles de atención.

La conmemoración del Día Internacional de la Enfermería constituye una ocasión especial para reconocer la invaluable contribución de quienes ejercen esta profesión y para reflexionar sobre los desafíos y oportunidades que enfrenta el sector salud. Asimismo, representa una oportunidad para fortalecer la investigación, la innovación y el intercambio de experiencias que permitan enriquecer la práctica profesional y la formación de nuevas generaciones de enfermeros y enfermeras.

Las memorias que se presentan en esta publicación reflejan el interés permanente por fomentar espacios de crecimiento académico y actualización profesional, promoviendo el diálogo entre la teoría, la investigación y la práctica asistencial. De esta manera, se contribuye al fortalecimiento de una enfermería comprometida con la excelencia, la humanización del cuidado y la mejora continua de los servicios de salud.

Que este documento constituya un testimonio del valor de la profesión y una fuente de inspiración para continuar impulsando iniciativas orientadas al desarrollo científico, académico y humano de la enfermería.

PhD. Zulay Delgado Saeteros
Rectora

Tecnológico Universitario de Formación UF



PRESENTACIÓN

La conmemoración del Día Internacional de la Enfermería constituye una oportunidad para reconocer el aporte fundamental de los profesionales de enfermería en la promoción, prevención, recuperación y mantenimiento de la salud de la población. Asimismo, representa un espacio propicio para reflexionar sobre los desafíos contemporáneos de la profesión y fortalecer el compromiso con una atención humanizada, ética y basada en la evidencia científica.

En este contexto, se desarrolló el presente evento académico, concebido como un espacio de intercambio científico y profesional orientado a fortalecer el vínculo entre la formación teórica y el ejercicio de la enfermería en los diversos ámbitos de actuación. La jornada reunió a estudiantes, docentes, investigadores y profesionales del sector salud con el propósito de compartir conocimientos, experiencias y buenas prácticas que contribuyan al fortalecimiento de la disciplina y a la mejora continua de la calidad de la atención.

Las actividades desarrolladas permitieron la difusión de investigaciones científicas relacionadas con áreas prioritarias como la atención primaria de salud, la seguridad ocupacional y la ética clínica, promoviendo el análisis crítico y la generación de propuestas orientadas a responder a las necesidades actuales del sistema sanitario. De igual manera, el diálogo con expertos y actores del sector favoreció la reflexión sobre la pertinencia de la formación académica frente a las demandas y retos que enfrenta la profesión en el contexto nacional.

Asimismo, el evento constituyó una valiosa oportunidad para evidenciar el desarrollo de competencias técnicas e innovadoras mediante demostraciones prácticas y el uso de tecnologías de simulación aplicadas al cuidado integral del paciente, fortaleciendo la preparación de los futuros profesionales de enfermería para desempeñarse con excelencia, responsabilidad y compromiso social.

Las presentes memorias recogen las principales actividades, aportes académicos y experiencias compartidas durante la jornada, constituyéndose en un testimonio del esfuerzo institucional por promover la formación integral, la investigación científica, la vinculación con el entorno y la innovación en beneficio de la salud y el bienestar de la comunidad.

Mgtr. Yissel Martín
Dirección de Investigación
Tecnológico Universitario de Formación UF

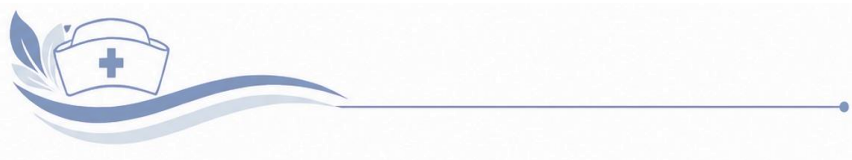


ÍNDICE GENERAL

PRÓLOGO	2
PRESENTACIÓN	3
CONFERENCIAS MAGISTRALES	5
Conferencia inaugural	6
<i>De la devoción a la ciencia: evolución histórica del uniforme de enfermería y su impacto en la identidad profesional.</i>	6
Conferencia de cierre	12
<i>Simulación clínica como innovación en la enseñanza de enfermería: diseño de un manual metodológico para fortalecer competencias profesionales y la seguridad del paciente.</i>	12
PONENCIAS	19
<i>Desafíos de la Instrumentación Quirúrgica en la Enfermería Moderna.</i>	20
<i>El rol de enfermería en la atención primaria itinerante: llevando la salud a donde más se necesita.</i>	26
<i>Ética y bioética en cuidados críticos y final de vida</i>	33
<i>Humanización y salud mental en el cuidado integral del paciente</i>	38
<i>Manejo farmacológico seguro: de la teoría a la práctica</i>	44
<i>Protocolos de seguridad y salud ocupacional en el entorno hospitalario</i>	48
<i>Desnutrición infantil y acción comunitaria: el retorno del programa “Yo Soy Máximo”</i>	53
<i>Actualización del esquema de vacunación en la práctica de enfermería</i>	61



CONFERENCIAS MAGISTRALES



Katuska Maoly Pacheco Salmerón

Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional, Administrativa y Comercial.

<https://orcid.org/0009-0000-0500-6071>

Katuska.pacheco@formacion.edu.ec

Resumen

La evolución histórica del uniforme de enfermería es una manifestación tangible de la transición de la disciplina desde un oficio de carácter caritativo-religioso hacia una ciencia consolidada de la salud. El objetivo principal es evaluar cómo las transformaciones en la indumentaria han configurado la identidad profesional y la percepción social del enfermero a lo largo del tiempo. Mediante una metodología cualitativa de revisión documental e historiográfica, se examinaron las principales transiciones estéticas y funcionales del vestuario desde el siglo IX hasta la actualidad, tomando como hitos la influencia de las órdenes religiosas, la reforma hospitalaria de Florence Nightingale, las adaptaciones logísticas durante las guerras mundiales y la adopción contemporánea del ambo o scrub unisex. Los resultados principales demuestran que el diseño textil no solo respondió a necesidades de higiene y ergonomía, sino también a dinámicas de género, estatus y poder dentro del cuerpo médico. Se concluye que el abandono progresivo de símbolos tradicionales como la cofia y el vestido, en favor de uniformes técnicos y neutros, refleja visualmente la conquista de la autonomía profesional y la desmitificación del rol de sumisión. De este modo, la indumentaria actual se consolida como un reflejo de la identidad científica de la enfermería, equilibrando la tecnificación moderna con la preservación del cuidado humanizado.

Palabras Clave

Enfermería, Uniforme Histórico, Identidad Profesional, Historia de la Ciencia, Rol de Género.

Abstract

The historical evolution of the nursing uniform as a tangible manifestation of the discipline's transition from a charitable-religious trade to a consolidated health science. The main objective is to evaluate how transformations in clothing have shaped professional identity and the social perception of nurses over time. Through a qualitative methodology of documentary and historiographical review, the main aesthetic and functional transitions of dress from the 9th century to the present day were examined, taking as milestones the influence of religious orders, the hospital reform of Florence Nightingale, logistic adaptations during the world wars, and the contemporary adoption of the unisex scrub. The main results demonstrate that textile design responded not only to needs for hygiene and ergonomics, but also to dynamics of gender, status, and power within the medical corps. It is concluded that the progressive abandonment of traditional symbols such as the cap and the dress, in favor of technical and neutral uniforms, visually reflects the achievement of professional autonomy and the demystification of the



role of submission. In this way, current clothing is consolidated as a reflection of the scientific identity of nursing, balancing modern technification with the preservation of humanized care.

Keywords

Nursing, Historical Uniform, Professional Identity, History of Science, Gender Role.

Introducción

La enfermería contemporánea es reconocida globalmente como una disciplina científica e independiente, fundamentada en modelos teóricos propios y orientada al cuidado holístico del ser humano. Sin embargo, este estatus profesional es el resultado de un prolongado y complejo proceso de evolución histórica, social y epistemológica. A lo largo de los siglos, la práctica del cuidado ha transitado por diversas etapas, transformándose desde un oficio empírico, fuertemente vinculado a la caridad y la devoción religiosa, hasta consolidarse como una ciencia rigurosa de la salud (Morales-Rodríguez, 2024). En este marco de transiciones, la identidad del profesional de enfermería no solo se ha configurado a través de la adquisición de competencias técnicas y conocimientos teóricos, sino también mediante la construcción y adopción de símbolos visuales. Entre estos elementos iconográficos, el uniforme destaca como un objeto de estudio sociosemiótico fundamental, capaz de reflejar las estructuras de poder, los roles de género y el nivel de reconocimiento social de la profesión en distintas épocas históricas (Benítez-Agudelo & Martínez-Sánchez, 2022).

El análisis de la indumentaria hospitalaria permite trazar una línea de tiempo que visibiliza los cambios estructurales de la disciplina. En sus orígenes medievales, durante el siglo IX, el cuidado institucionalizado de los enfermos estuvo bajo el dominio casi exclusivo de órdenes monásticas y religiosas. Las túnicas y velos utilizados en ese periodo no respondían a criterios de asepsia o funcionalidad médica, sino que simbolizaban votos de castidad, obediencia y un profundo sentido de sacrificio espiritual. Este paradigma de la "enfermera abnegada" comenzó a transformarse radicalmente a mediados del siglo XIX con la reforma hospitalaria impulsada por Florence Nightingale. En el contexto de la evolución histórica, la indumentaria respondía a pautas estrictas de higiene y proyectaba respetabilidad, orden y moralidad, estableciendo las bases de la primera profesionalización secular. Posteriormente, las exigencias logísticas y asistenciales de las dos guerras mundiales forzaron una flexibilización del vestuario hacia textiles más ligeros y diseños ergonómicos, marcando un quiebre definitivo hacia la dimensión técnica y operativa de la labor sanitaria.

Finalmente, el tránsito hacia el siglo XXI trajo consigo el abandono paulatino del vestido y la cofia tradicional, dando paso al ambo o scrub unisex contemporáneo, analizado como un vestuario técnico que homogeneiza visualmente al equipo interdisciplinario de salud (Thompson & Harrison, 2025). A pesar de la relevancia del uniforme como portador de significados culturales, la literatura académica suele relegar la indumentaria a un plano meramente anecdótico o descriptivo, omitiendo su impacto directo en el autoconcepto del profesional y en la percepción pública. Estudiar las transformaciones de la vestimenta permite comprender cómo la enfermería ha conquistado su autonomía teórica y práctica frente a modelos tradicionalmente hegemónicos y patriarcales en el ámbito



clínico. Por lo tanto, se justifica una revisión crítica que conecte la cultura material del cuidado con el estatus científico actual de la profesión, reconociendo que el cambio visual externo acompaña la resignificación ética e institucional planteada por los organismos internacionales sobre la ampliación de roles de la disciplina (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Partiendo de esta premisa, el objetivo general de este estudio es evaluar cómo las transformaciones estéticas y funcionales del uniforme de enfermería han configurado la identidad profesional y la percepción social de la disciplina desde el siglo IX hasta la era contemporánea.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo mediante un diseño de revisión bibliográfica e historiográfica de tipo descriptivo-analítico. Al no involucrar intervención directa con sujetos humanos ni manipulación de variables clínicas, la estrategia metodológica se centró en la localización, selección, evaluación crítica y síntesis de literatura científica y fuentes documentales secundarias vinculadas a la historia de la medicina, la evolución del cuidado de la salud y la sociología de las profesiones. Para la recopilación del material bibliográfico, se realizó una búsqueda exhaustiva entre los meses de marzo y mayo en bases de datos indexadas de alta relevancia para las ciencias de la salud y las ciencias sociales, incluyendo PubMed, SciELO, Scopus, la base de datos CUIDEN y el repositorio institucional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Las ecuaciones de búsqueda se estructuraron mediante la combinación de descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y operadores booleanos, empleando términos fijos como: "enfermería AND historia", "uniformes AND identidad profesional", "historia de la enfermería AND roles de género", y sus equivalentes en idioma inglés recuperados a través de los términos MeSH (nursing history, clothing, professional identity). Los criterios de inclusión aplicados para la selección del corpus documental fueron: a) artículos científicos originales y de revisión publicados en revistas indexadas; b) libros y capítulos de texto especializados en historia de la enfermería y biografías de la disciplina; c) documentos institucionales y registros fotográficos históricos archivados de acceso público; d) publicaciones en idiomas español e inglés dentro del rango de los últimos años para garantizar vigencia analítica. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, manuscritos sin arbitraje por pares y aquellos textos que abordaran el uniforme exclusivamente desde normativas técnicas de bioseguridad, sin aportar un análisis histórico o sociocultural. Tras el cribado inicial de títulos y resúmenes, se seleccionó un total de fuentes críticas que cumplieron con los criterios de idoneidad teórica. La información recolectada fue organizada cronológicamente en matrices de análisis de contenido, lo cual facilitó la categorización de los hallazgos por periodos históricos y la posterior triangulación teórica de los resultados.



Resultados

Los hallazgos derivados de la revisión documental e historiográfica permitieron reconstruir la trayectoria de la indumentaria de enfermería como un reflejo directo del estatus epistemológico de la profesión. El análisis identificó cuatro grandes periodos de transformación técnico-estética, los cuales evidencian la transición desde el misticismo caritativo hacia la estandarización científica del cuidado. El primer periodo, situado entre los siglos IX y XVIII, revela que la práctica de la enfermería institucionalizada estuvo ligada de forma casi exclusiva al dogma religioso y monástico. Los resultados muestran que las cuidadoras de esta época empleaban hábitos de lana gruesa, túnicas oscuras y velos protectores. Esta vestimenta no respondía a criterios de ergonomía o asepsia clínica, sino que funcionaba como un símbolo de subordinación espiritual, piedad y renuncia al mundo terrenal. El cuidado, por ende, era percibido socialmente como un acto de caridad divina y no como una competencia técnica evaluable.

El segundo hito se consolidó a mediados del siglo XIX de la mano de las primeras reformas hospitalarias seculares. Los documentos históricos demuestran que la introducción de un diseño formal de uniforme para enfermeras laicas consistía en vestidos largos de tela percal gris o azul, delantales blancos perfectamente almidonados y cofias. Los datos reflejan que esta indumentaria cumplía un doble propósito: establecer barreras higiénicas básicas frente al entorno clínico y proyectar una imagen de respetabilidad, pulcritud y estricta moralidad social, diferenciando a las enfermeras en formación de las cuidadoras informales de estratos vulnerables.

El tercer periodo analizado abarca la primera mitad del siglo XX, marcado de forma profunda por la Primera y Segunda Guerra Mundial. Las evidencias históricas señalan que las exigencias logísticas de los frentes de batalla obligaron a una simplificación radical del uniforme. Las faldas se acortaron hasta la altura de las pantorrillas, se eliminaron las mangas largas y pesadas en favor de cortes tres cuartos o cortos, y se introdujeron capas funcionales y capotas de campaña. Este cambio representó el primer quiebre definitivo hacia la dimensión técnico-operativa y el reconocimiento de la enfermera como un agente sanitario indispensable en condiciones extremas de salud pública. Finalmente, el cuarto periodo describe el tránsito hacia la era contemporánea (siglo XXI). Los resultados constatan la desaparición casi total del vestido tradicional, las faldas y la cofia en el entorno hospitalario general. Estos elementos fueron sustituidos por el ambo o scrub unisex de dos piezas (pantalón y casaca), confeccionado con textiles tecnológicos que ofrecen propiedades antimicrobianas, repelencia a fluidos y alta flexibilidad ergonómica (Villanueva-Ramos, 2022). Este cambio no solo democratizó el vestuario ante la creciente incorporación de hombres a la disciplina, sino que homogeneizó visualmente al personal en el equipo de salud. A continuación, se presenta la Tabla 1, la cual sistematiza de manera cronológica las características de cada vestimenta y su significado socioprofesional.



Tabla 1 Evolución Cronológica del Uniforme de Enfermería y su Significado Socioprofesional.

Periodo Histórico	Tipo de Indumentaria Predominante	Propósito Técnico-Higiénico	Significado Social e Identidad
Siglo IX - XVIII	Túnicas monásticas, hábitos oscuros y velos densos.	Nulo. Enfocado en el decoro personal y la protección básica.	Devoción, caridad religiosa, sumisión y sacrificio espiritual.
Siglo XIX	Vestidos victorianos de percal, delantales blancos y cofia.	Barrera básica contra la suciedad; énfasis en la pulcritud visual.	Respetabilidad moral, inicio de la profesionalización secular.
Siglo XX (Guerras)	Faldas acortadas, mangas recogidas, uso de capas funcionales.	Movilidad en campaña, adaptabilidad y resistencia textil.	Eficiencia técnica, reconocimiento operativo y valor civil.
Siglo XXI	Ambos o scrubs unisex, textiles tecnológicos y calzado ergonómico.	Alta bioseguridad, ergonomía, repelencia a fluidos y asepsia.	Autonomía científica, equidad de género, identidad profesional.

Nota. Elaboración propia basada en la revisión historiográfica del estudio (2026).

Discusión y Conclusiones

La interpretación de los hallazgos documentales permite afirmar que el uniforme de enfermería trasciende la función de una simple prenda textil protectora; constituye un potente dispositivo semiótico y sociopolítico a través del cual se puede leer la historia de la profesionalización de la disciplina. Al contrastar los resultados con la literatura contemporánea, se evidencia que la transición del ropaje refleja de manera nítida el paso de un modelo de "atención benévola" a una "ciencia del cuidado". Los hábitos oscuros y velos densos que predominaron desde el siglo IX consolidaron en el imaginario colectivo el mito de la enfermera santa y abnegada, cuya recompensa era espiritual y no profesional.

Este paradigma de sumisión institucionalizada, ampliamente debatido en la sociología del cuidado contemporáneo, supuso una barrera histórica para el reconocimiento de la enfermería como una práctica intelectualmente autónoma. El quiebre de este enfoque místico se inicia formalmente con la indumentaria introducida en el siglo XIX. Aunque ese uniforme aún conservaba fuertes sesgos de la domesticidad y moralidad de la época, representó el primer intento consciente de vincular la vestimenta con criterios técnicos de orden, disciplina e higiene hospitalaria. No obstante, las evidencias demuestran que fueron las coyunturas bélicas del siglo XX las que aceleraron de forma irreversible la deconstrucción del diseño tradicional en favor de la funcionalidad operativa. La necesidad de reaccionar con rapidez en los quirófanos de campaña y frentes de guerra desmontó los elementos ornamentales que ligaban a la enfermera con roles pasivos y tradicionales. En la contemporaneidad, la adopción global del ambo o scrub unisex de dos piezas simboliza la consolidación científica e inclusiva de la disciplina.

La enfermería busca establecer la autonomía y la calidad en el cuidado mediante un marco de conocimientos e identidades propias (Thompson & Harrison, 2025). En sintonía con esta premisa, la indumentaria moderna abandona la sumisión visual frente a otros estamentos hegemónicos y posiciona al enfermero como un



agente técnico altamente capacitado en el equipo de salud. Además, la neutralidad de género del ambo moderno democratiza la profesión, desvinculándola del histórico estereotipo que la relegaba a un rol exclusivamente secundario, promoviendo una equidad visual sustantiva (Castro-López & Gómez-Sanz, 2023).

A modo de conclusiones, se determina que el uniforme de enfermería ha evolucionado en una trayectoria paralela al desarrollo epistemológico de la disciplina: desde la devoción de las órdenes monásticas hasta el rigor de la ciencia moderna. El abandono progresivo de la cofia y el vestido no significó una pérdida de identidad, sino una conquista de autonomía técnico-científica, ergonomía y bioseguridad. La indumentaria hospitalaria del siglo XXI proyecta con éxito un perfil profesional basado en el conocimiento, la equidad de género y la eficiencia clínica en la era post-pandemia (Villanueva-Ramos, 2022). Finalmente, una limitación de este estudio radica en el enfoque eminentemente teórico de la revisión bibliográfica, por lo cual se sugiere para futuras líneas de investigación desarrollar estudios de corte empírico o fenomenológico. Estos enfoques permitirían explorar cómo perciben los propios pacientes actuales la vestimenta técnica de enfermería en comparación con los símbolos históricos tradicionales y su impacto en la relación terapéutica.

Bibliografía

Benítez-Agudelo, J. C., & Martínez-Sánchez, L. M. (2022). Semiótica del cuidado y cultura material: El impacto del uniforme en la práctica clínica de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 30, e3541.

Castro-López, M., & Gómez-Sanz, A. (2023). Deconstrucción de los roles de género en el entorno hospitalario: Una perspectiva sociológica de la indumentaria sanitaria unisex. *Enfermería Clínica*, 33(2), 114-122.

Morales-Rodríguez, F. J. (2024). Evolución iconográfica de las profesiones de la salud: Símbolos, identidades y transformaciones estéticas en el siglo XXI. Ediciones Académicas.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Estrategia para la ampliación del rol de enfermería en la atención primaria de salud: Desafíos de identidad y autonomía profesional en las Américas. OPS.

Thompson, R., & Harrison, P. (2025). The semiotics of hospital attire: How contemporary scrubs influence patient trust and professional autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 81(4), 892-901.

Villanueva-Ramos, E. (2022). Ergonomía, bioseguridad y textiles inteligentes: La evolución técnica del ambo de enfermería en la era post-pandemia. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 25(3), 245-258



Resumen

La simulación clínica se ha consolidado como una estrategia innovadora en la formación de profesionales de enfermería, debido a su capacidad para fortalecer competencias técnicas, pensamiento crítico y toma de decisiones en entornos seguros y controlados. El presente trabajo tiene como objetivo desarrollar un manual metodológico para el uso de simuladores tecnológicos en la Clínica de Simulación UF, orientado a optimizar la formación técnica en enfermería mediante la estandarización de los procesos de enseñanza–aprendizaje. La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos a través de revisión bibliográfica, entrevistas semiestructuradas, encuestas y observación directa. Los resultados preliminares evidencian una alta aceptación de la simulación clínica tanto por parte de docentes como de estudiantes, quienes reconocen su aporte en el fortalecimiento de habilidades prácticas, la reducción de la ansiedad durante las prácticas clínicas y la mejora de la seguridad del paciente. Asimismo, se identificó que la principal limitación no radica en la disponibilidad tecnológica, sino en la ausencia de una guía metodológica estructurada que oriente su aplicación pedagógica. Se concluye que la integración de simuladores clínicos acompañada de una metodología estandarizada constituye una herramienta clave para elevar la calidad educativa en enfermería y contribuir al fortalecimiento del sistema de salud.

Palabras Clave

Simulación, Enfermería, Innovación, Competencias, Seguridad.

Abstract

Clinical simulation has emerged as an innovative strategy in nursing education, enhancing technical skills and critical thinking within safe environments. Objective: To develop a methodological manual for the use of technological simulators at the UF Simulation Clinic, aimed at optimizing technical training through the standardization of teaching-learning processes. Methodology: A mixed-methods approach was used, combining qualitative and quantitative data from literature reviews, interviews, surveys, and direct observation. Results: Findings indicate high acceptance of simulation among faculty and students, emphasizing improved practical skills and reduced anxiety. The primary limitation identified was the absence of a structured methodological guide rather than



technological availability. Conclusions: Integrating clinical simulators with a standardized methodology is key to enhancing educational quality in nursing and contributing to the overall improvement of the healthcare system.

Keywords

Clinical Simulation; Nursing; Educational Innovation; Professional Competence; Patient Safety.

Introducción

La formación de profesionales de enfermería enfrenta actualmente importantes desafíos relacionados con la calidad educativa, el fortalecimiento de competencias clínicas y la seguridad del paciente. En los últimos años, la evolución de los sistemas de salud y el incremento de las demandas asistenciales han impulsado la incorporación de metodologías innovadoras que permitan preparar a los estudiantes para enfrentar situaciones clínicas complejas en entornos seguros y controlados. En este contexto, la simulación clínica se ha consolidado como una estrategia pedagógica fundamental dentro de la educación en ciencias de la salud, debido a su capacidad para recrear escenarios asistenciales reales sin poner en riesgo la integridad de los pacientes. La simulación clínica permite desarrollar habilidades técnicas, pensamiento crítico, toma de decisiones y trabajo en equipo mediante experiencias prácticas guiadas. Diversos estudios recientes evidencian que esta metodología mejora significativamente el aprendizaje en estudiantes de enfermería y fortalece la confianza profesional durante las prácticas clínicas. Según Dávila Bastidas, Vaca Auz e Hidrobo Guzmán (2023), la percepción estudiantil sobre la simulación clínica es altamente positiva, destacando su aporte en la motivación, el aprendizaje significativo y el fortalecimiento de competencias profesionales. Asimismo, Torres y González (2024) sostienen que la simulación se ha convertido en una herramienta indispensable para integrar conocimientos científicos y habilidades prácticas dentro de la formación de enfermería.

En América Latina y particularmente en Ecuador, las instituciones de educación superior han comenzado a incorporar simuladores tecnológicos como parte de sus procesos de enseñanza–aprendizaje. Sin embargo, aunque existe disponibilidad de equipos y laboratorios de simulación, aún persisten limitaciones relacionadas con la ausencia de lineamientos metodológicos estandarizados que orienten el uso pedagógico de estas herramientas. Escobar Suárez, Martínez Pérez y Rodríguez Almeida (2023) destacan que la simulación médica favorece la formación práctica y disminuye los riesgos de errores clínicos durante la práctica profesional, aunque su efectividad depende de una adecuada planificación metodológica y del acompañamiento docente permanente.

En el Instituto Universitario de Formación se ha identificado una problemática específica relacionada con la falta de un manual metodológico que permita estructurar de manera uniforme la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de simulación clínica. Esta situación puede generar diferencias en los procesos formativos y limitar el aprovechamiento de la tecnología disponible. La evidencia científica actual demuestra que la simulación clínica alcanza mejores resultados cuando se implementa bajo metodologías organizadas que incluyan fases de briefing, simulación y debriefing, así como procesos de



evaluación por competencias y protocolos orientados a la seguridad del paciente (Vásquez & Herrera, 2022).

Por otra parte, la simulación clínica no solo representa una innovación educativa, sino también una estrategia vinculada a la seguridad del paciente y a la calidad de los servicios de salud. Estudios recientes indican que los entornos simulados contribuyen a reducir errores clínicos, fortalecer la toma de decisiones y mejorar la preparación profesional antes del contacto directo con pacientes reales (Sociedad Internacional de Simulación en Salud [INACSL], 2022). En este sentido, la incorporación de metodologías estructuradas de simulación se relaciona directamente con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, orientado a garantizar salud y bienestar, y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, enfocado en promover una educación de calidad.

Frente a esta necesidad, surge el presente estudio, cuyo objetivo general es desarrollar un manual metodológico para el uso de simuladores tecnológicos en la Clínica de Simulación UF, con la finalidad de optimizar la formación técnica en enfermería mediante la estandarización de los procesos de enseñanza–aprendizaje. A través de esta propuesta se busca fortalecer las competencias clínicas de los estudiantes, mejorar la calidad educativa y contribuir a la formación de profesionales capaces de responder eficientemente a las necesidades actuales del sistema de salud.

Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, integrando métodos cualitativos y cuantitativos con el propósito de obtener una visión integral sobre la implementación de simuladores tecnológicos en la formación técnica en enfermería. El estudio corresponde a un proyecto de desarrollo experimental, debido a que se orienta al diseño de un manual metodológico aplicable a la Clínica de Simulación UF, con la finalidad de optimizar y estandarizar los procesos de enseñanza–aprendizaje. Según Hernández Sampieri y Mendoza (2018), el enfoque mixto permite combinar datos numéricos y descriptivos para comprender de manera más amplia los fenómenos de investigación y fortalecer la validez de los resultados.

El diseño de la investigación fue aplicado y secuencial por fases. En una primera etapa se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos, tesis, libros y documentos institucionales relacionados con simulación clínica, educación en enfermería y metodologías de enseñanza en ciencias de la salud. Esta revisión permitió identificar antecedentes relevantes, mejores prácticas internacionales y fundamentos teóricos necesarios para la elaboración del manual metodológico. Posteriormente, se utilizaron técnicas de recolección de información como entrevistas semiestructuradas dirigidas a docentes y estudiantes vinculados a la formación en enfermería, con el objetivo de conocer sus percepciones sobre el uso de simuladores tecnológicos y las necesidades metodológicas existentes.

Asimismo, se aplicaron encuestas para recopilar información cuantitativa relacionada con el nivel de aceptación de la simulación clínica y su impacto en el fortalecimiento de competencias profesionales. La observación directa



también formó parte del proceso metodológico, permitiendo analizar el desarrollo de prácticas académicas en los espacios de simulación.

Los instrumentos utilizados incluyeron guías de entrevistas, cuestionarios estructurados y fichas de observación diseñadas en función de los objetivos de la investigación. La información obtenida fue organizada y analizada mediante procedimientos descriptivos, identificando categorías relacionadas con competencias clínicas, planificación metodológica, evaluación del desempeño y seguridad del paciente. De acuerdo con la Sociedad Internacional de Simulación en Salud (INACSL, 2022), la implementación de metodologías estructuradas en simulación clínica favorece la calidad educativa y fortalece el aprendizaje significativo en estudiantes de enfermería.

El procedimiento seguido se organizó en varias fases: identificación de necesidades institucionales, recopilación y análisis de información científica, diseño de contenidos metodológicos y estructuración preliminar del manual. Actualmente, el proyecto se encuentra en la etapa de consolidación y validación de la propuesta metodológica, orientada a fortalecer la formación técnica y contribuir a la innovación educativa en enfermería.

Resultados

Los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación evidencian que la simulación clínica constituye una estrategia altamente valorada dentro del proceso de formación técnica en enfermería, debido a su contribución en el fortalecimiento de competencias profesionales, la seguridad del paciente y la confianza estudiantil durante las prácticas académicas. A partir de la aplicación de entrevistas, encuestas y observación directa en la Clínica de Simulación UF, se identificaron hallazgos relevantes relacionados con el uso pedagógico de simuladores tecnológicos y la necesidad de establecer lineamientos metodológicos estandarizados.

En relación con las encuestas aplicadas a estudiantes de enfermería, se evidenció una percepción favorable hacia el uso de simuladores clínicos. La mayoría de los participantes manifestó que las prácticas de simulación facilitan la comprensión de procedimientos técnicos, mejoran la capacidad de respuesta ante situaciones clínicas y reducen el nivel de ansiedad previo al contacto con pacientes reales. Asimismo, los estudiantes señalaron que los escenarios simulados permiten cometer errores y corregirlos en un entorno seguro, fortaleciendo el aprendizaje significativo y la toma de decisiones clínicas.

Por otra parte, los docentes entrevistados coincidieron en que la simulación clínica favorece el desarrollo del pensamiento crítico, la integración de conocimientos teóricos y la evaluación de competencias prácticas. Sin embargo, también se identificó que existen diferencias en la planificación y ejecución de las actividades de simulación debido a la ausencia de un manual metodológico institucional que establezca procedimientos homogéneos para el uso de los simuladores tecnológicos. Los docentes manifestaron que, aunque cuentan con equipos y espacios adecuados, no todos aplican las mismas fases pedagógicas durante las prácticas, especialmente en aspectos relacionados con el briefing, debriefing y evaluación del desempeño estudiantil.



La observación directa realizada durante las sesiones prácticas permitió identificar que los estudiantes presentan mayor participación y motivación cuando las actividades incluyen simuladores clínicos interactivos. De igual manera, se observó que los escenarios de simulación favorecen el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la aplicación de protocolos de bioseguridad. No obstante, también se detectaron dificultades relacionadas con la organización metodológica de algunas prácticas, particularmente en la definición de objetivos específicos y criterios de evaluación.

Los hallazgos obtenidos permitieron establecer varias categorías de análisis vinculadas con competencias clínicas, innovación educativa y seguridad del paciente. Entre las competencias más fortalecidas mediante la simulación clínica se identificaron: administración de medicamentos, valoración integral del paciente, procedimientos básicos de enfermería, control de signos vitales y respuesta ante emergencias. Además, tanto docentes como estudiantes reconocieron que la simulación clínica mejora la preparación profesional antes de las prácticas hospitalarias.

En función de los resultados obtenidos, se determinó que la principal necesidad institucional no radica únicamente en la disponibilidad tecnológica, sino en la implementación de una metodología estructurada que permita optimizar el uso pedagógico de los simuladores clínicos. Por ello, el diseño del manual metodológico se orientó a establecer procesos organizados para la planificación, ejecución y evaluación de actividades de simulación clínica, incorporando estándares relacionados con competencias profesionales y seguridad del paciente.

Discusión y Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que la simulación clínica constituye una herramienta pedagógica de gran impacto en la formación técnica en enfermería, coincidiendo con diversos estudios recientes que destacan su contribución al fortalecimiento de competencias profesionales y a la seguridad del paciente. La percepción favorable manifestada por estudiantes y docentes confirma que los entornos simulados permiten integrar conocimientos teóricos y prácticos mediante experiencias de aprendizaje activas, dinámicas y seguras. En este sentido, los hallazgos guardan relación con lo planteado por Dávila Bastidas, Vaca Auz e Hidrobo Guzmán (2023), quienes sostienen que la simulación clínica incrementa la motivación estudiantil y favorece el desarrollo de habilidades técnicas y pensamiento crítico en estudiantes de enfermería.

Asimismo, la investigación permitió identificar que uno de los principales beneficios de la simulación clínica es la reducción de la ansiedad previa al contacto con pacientes reales, aspecto que fortalece la confianza y preparación profesional del estudiante. Este resultado coincide con lo expuesto por Vásquez y Herrera (2022), quienes señalan que los escenarios simulados contribuyen significativamente al fortalecimiento de la toma de decisiones clínicas y a la seguridad durante la práctica asistencial. Del mismo modo, Torres y González (2024) destacan que la simulación clínica representa una estrategia innovadora



que mejora la calidad educativa y disminuye el riesgo de errores clínicos en la formación de profesionales de salud.

Sin embargo, los resultados también evidenciaron limitaciones importantes relacionadas con la falta de lineamientos metodológicos estandarizados dentro de la institución.

Aunque la Clínica de Simulación UF dispone de simuladores tecnológicos y espacios adecuados, se observaron diferencias en la planificación, ejecución y evaluación de las prácticas académicas. Esta situación demuestra que la incorporación de tecnología, por sí sola, no garantiza procesos formativos efectivos si no se acompaña de una metodología estructurada y de una adecuada capacitación docente. En este contexto, la Sociedad Internacional de Simulación en Salud (INACSL, 2022) enfatiza que la calidad de la simulación clínica depende de la aplicación de estándares pedagógicos organizados, incluyendo briefing, simulación y debriefing como elementos esenciales del aprendizaje significativo.

Otro aspecto relevante identificado durante el estudio fue la necesidad de fortalecer los procesos de evaluación por competencias dentro de las actividades de simulación. La observación realizada evidenció que algunos escenarios prácticos carecen de criterios de evaluación claramente definidos, lo que puede generar diferencias en la retroalimentación y en el seguimiento del desempeño estudiantil. En consecuencia, el manual metodológico propuesto busca estandarizar estos procesos mediante la incorporación de protocolos, rúbricas y guías orientadas a garantizar una formación homogénea y centrada en la seguridad del paciente.

Entre las principales limitaciones de la investigación se encuentra el alcance institucional del estudio, debido a que la recopilación de información se desarrolló únicamente en la Clínica de Simulación UF. Además, el tamaño de la muestra y el tiempo disponible para la aplicación de instrumentos limitaron la posibilidad de realizar comparaciones con otras instituciones de educación superior. De igual manera, el proyecto aún se encuentra en fase de validación metodológica, por lo que los resultados corresponden principalmente a una etapa preliminar de implementación.

En relación con futuras líneas de investigación, se recomienda desarrollar estudios comparativos sobre el impacto de la simulación clínica en diferentes niveles de formación en enfermería, así como investigaciones orientadas a evaluar el efecto de los simuladores tecnológicos en la reducción de errores clínicos durante las prácticas hospitalarias. También sería pertinente analizar la influencia de la capacitación docente en la calidad de los procesos de simulación y explorar el uso de tecnologías emergentes, como simulación virtual y realidad aumentada, dentro de la educación en ciencias de la salud.

En conclusión, la simulación clínica representa una estrategia innovadora y necesaria para fortalecer la formación técnica en enfermería, mejorar la calidad educativa y contribuir a la seguridad del paciente. La elaboración de un manual metodológico permitirá optimizar el uso de simuladores tecnológicos mediante



procesos organizados y estandarizados, favoreciendo el desarrollo integral de competencias profesionales en los futuros profesionales de enfermería.

Bibliografía

Dávila Bastidas, J. P., Vaca Auz, J. A., & Hidrobo Guzmán, J. A. (2023). Simulación clínica en la formación de estudiantes de enfermería: percepción y fortalecimiento de competencias profesionales. *Revista Horizontes de Enfermería*, 34(2), 45–58.

<https://esla.letras.uc.cl/index.php/RHE/article/view/65045>

Escobar Suárez, L., Martínez Pérez, P., & Rodríguez Almeida, J. (2023). Simulación médica como estrategia de aprendizaje en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista Médica Electrónica*, 45(3), 112–120.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1923>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.

Pinargote-García, C. P., Andrade-Pizarro, L. M., Hoppe-Sancán, J. L., & Hidalgo-Zambrano, M. P. (2024). Estrategias de simulación clínica para mejorar la toma de decisiones en enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(16), 178–188. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4261>

Sociedad Internacional de Simulación en Salud (INACSL). (2022). *Healthcare simulation standards of best practice*. INACSL. <https://www.inacsl.org>

Torres, M., & González, R. (2024). Innovación educativa y simulación clínica en enfermería: impacto en la seguridad del paciente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 233–245.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/23490>

Triviño Ibarra, C. P., & Mendoza Rodríguez, E. R. (2024). Simulación clínica como estrategia de enseñanza-aprendizaje-evaluación en la formación de estudiantes de enfermería. *RECIAMUC*, 8(2), 689–697.

[https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.689-697](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.689-697)

Vásquez, D., & Herrera, P. (2022). Simulación clínica y desarrollo de competencias en estudiantes de enfermería. *Educación Médica*, 23(4), 210–216.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239922001110>



PONENCIAS



Desafíos de la Instrumentación Quirúrgica en la Enfermería Moderna.

Autores(as):

Damarys Belén Vásquez Calderón
Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional, Administrativa y
Comercial.

<https://orcid.org/0009-0006-2115-5847>
dvasquez@formacion.edu.ec

Ashley Avelisse Tigrero Victoriano
Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional, Administrativa y
Comercial.

<https://orcid.org/0009-0007-5903-1142>
aatigrero@formacion.edu.ec

María Belén Pillasagua Toala
Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional, Administrativa y
Comercial

<https://orcid.org/0009-0006-8259-7462>
mbpillasagua@formacion.edu.ec

Tutor:

Lcdo. Jordy Hernández Palomeque
Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0000-0001-6730-1607>
jordy.hernandez@formacion.edu.ec

Resumen

Este trabajo busca analizar los desafíos en la instrumentación quirúrgica dentro de la enfermería moderna, considerando los avances tecnológicos recientes y su impacto en la práctica clínica. El rol de enfermería es resguardar la salud y seguridad de los pacientes en las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, ya que el personal de enfermería está encargado de acompañar a los pacientes durante todo el proceso quirúrgico, de esta manera sostiene un contacto directo y constante con los pacientes, este cuidado humanizado permite que los pacientes sientan el bienestar de estar en una área hospitalaria, y reduzca la desconfianza con el personal de enfermería o evite la negación de realizarse ciertos tipos de procedimientos quirúrgicos. En la actualidad, existen diferentes tipos de avances científicos y tecnológicos que ha evolucionado a lo largo de los años, reflejándose en desafíos que perjudican a la enfermería moderna. Los principales desafíos de la instrumentación quirúrgica son la integración de nuevas tecnologías en el entorno quirúrgico como la automatización de instrumentos quirúrgicos e interpretación de datos clínicos que son útiles para cirugías donde se necesite una toma de decisiones rápidas. Asimismo, la impresión 3D, creando dispositivos médicos, implantes y herramientas quirúrgicas, y la operación robótica proporciona eficacia al realizar



incisiones de menor tamaño, menor riesgo de hemorragias y menos deterioro durante la intervención quirúrgica. Estos avances requieren que el personal de enfermería adquiera conocimientos actualizados constantemente acerca de los instrumentos quirúrgicos y la capacidad del uso de la tecnología digital para mejorar la calidad de atención y educación al paciente. De igual modo, la prevención de infecciones es relevante en el entorno quirúrgico, ya que son una de las razones primordiales por las cuales los pacientes presentan dificultades en su salud. Las incidencias de infecciones en pacientes que han sido sometidos a cirugía han aumentado en los últimos años. Por eso, es fundamental que el personal de enfermería realice la correcta esterilización en la instrumentación quirúrgica para prevenir contagios entre pacientes o enfermedades nosocomiales, de esta manera, se le garantiza bioseguridad y comodidad al paciente durante la estancia y la supervisión rigurosa hasta el alta.

Palabras Clave

Tecnología, cirugía robótica, bioseguridad, inteligencias artificiales, automatización.

Abstract

This paper aims to analyze the challenges in surgical instrumentation within modern nursing, considering recent technological advances and their impact on clinical practice. The role of nursing is to safeguard the health and safety of patients in the preoperative, intraoperative, and postoperative stages. Nursing staff are responsible for accompanying patients throughout the entire surgical process, maintaining direct and constant contact. This humanized care allows patients to feel comfortable in a hospital setting and reduces mistrust of nursing staff or prevents refusal of certain surgical procedures. Currently, various scientific and technological advances have evolved over the years, presenting challenges that affect modern nursing. The main challenges in surgical instrumentation include the integration of new technologies into the surgical environment, such as the automation of surgical instruments and the interpretation of clinical data, which are useful for surgeries requiring rapid decision-making. Similarly, 3D printing, creating medical devices, implants, and surgical tools, and robotic surgery offer efficiency by requiring smaller incisions, reducing the risk of bleeding, and minimizing complications during the surgical procedure. These advancements require nursing staff to constantly acquire updated knowledge about surgical instruments and the ability to use digital technology to improve the quality of care and patient education. Likewise, infection prevention is crucial in the surgical setting, as infections are a primary reason why patients experience health problems. The incidence of infections in surgical patients has increased in recent years. Therefore, it is essential that nursing staff properly sterilize surgical instruments to prevent transmission between patients or nosocomial infections. This ensures biosafety and comfort for the patient during their stay and rigorous monitoring until discharge.

Keywords

Technology, robotic surgery, biosafety, artificial intelligence, automation.



Introducción

La instrumentación quirúrgica ha evolucionado significativamente a lo largo de la historia. Sus inicios se remontan a civilizaciones antiguas como Egipto y Grecia, donde se utilizaban herramientas básicas para procedimientos rudimentarios. Sin embargo, la instrumentación quirúrgica moderna comienza a consolidarse a finales del siglo XIX, con el desarrollo de la asepsia y antisepsia gracias a avances científicos. En la actualidad, la enfermería enfrenta nuevos desafíos debido a la incorporación de tecnologías avanzadas como la cirugía robótica, la inteligencia artificial y la impresión 3D. Estas innovaciones han transformado la práctica quirúrgica, exigiendo una constante actualización del personal de salud. Uno de los sistemas más representativos es el robot quirúrgico Sistema Quirúrgico da Vinci, utilizado en varios países, incluido Ecuador, en hospitales de alta complejidad para realizar cirugías mínimamente invasivas con alta precisión.

La enfermería quirúrgica ha dejado de limitarse a tareas asistenciales básicas para asumir responsabilidades más complejas dentro del quirófano. En la instrumentación quirúrgica moderna, el personal de enfermería cumple roles fundamentales que han evolucionado con la incorporación de nuevas tecnologías, pero que continúan manteniendo bases tradicionales como el cumplimiento de protocolos y la gestión documental.

La enfermera instrumentista no solo se encarga de preparar el campo estéril, sino que también participa activamente en el manejo de tecnología avanzada, como los sistemas de cirugía robótica, donde debe conocer el funcionamiento de los equipos, el montaje de instrumentos y la respuesta ante posibles fallos técnicos. De forma complementaria, la enfermera circulante cumple un papel clave en la organización del entorno quirúrgico, verificando equipos, conexiones y condiciones de seguridad, además de facilitar la coordinación entre los miembros del equipo. Asimismo, el personal de enfermería debe aplicar estrictamente protocolos estandarizados, como los de asepsia, antisepsia, bioseguridad y seguridad del paciente. Estos protocolos no solo continúan vigentes, sino que se han fortalecido con la implementación de guías internacionales como la lista de verificación de la cirugía segura de la OMS, la cual busca reducir errores y eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos. Entre sus funciones principales también se encuentra el manejo adecuado de documentos clínicos, como el consentimiento informado, la historia clínica y el listado de verificación de cirugía segura, los cuales permiten garantizar la correcta identificación del paciente y la trazabilidad del procedimiento (Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en enfermeras de centro quirúrgico, 2025).

Metodología

La tecnología ha revolucionado la medicina actual, especialmente en el área quirúrgica. La cirugía robótica es uno de los avances más importantes, ya que permite realizar procedimientos con mayor precisión, menor invasión y mejores resultados postoperatorios. La cirugía robótica es uno de los avances de la medicina moderna, brindando grandes ventajas tales como la disminución del tamaño de la incisión, el menor sangrado, la disminución del trauma durante el procedimiento quirúrgico, significando una disminución de dolor postoperatorio.



Es indudable que la cirugía robótica actual es una forma más avanzada de cirugía endoscópica de la que disponemos. Principales avances tecnológicos en instrumentación quirúrgica destacados:

- Sistemas robóticos (como el da Vinci): permiten movimientos más precisos que la mano humana y reducen errores.
- Imagen intraoperatoria: como la fluoroscopia o resonancia en tiempo real, que ayudan a visualizar estructuras internas durante la cirugía.
- Inteligencia artificial: apoya la toma de decisiones clínicas en tiempo real.
- Navegación quirúrgica: guía al cirujano con mapas digitales del cuerpo.
- Impresión 3D: permite crear prótesis o modelos anatómicos personalizados (por ejemplo, una mandíbula adaptada a un paciente).

La operación robótica representa uno de los mayores avances de la humanidad, resultado del progreso científico, médico y tecnológico. Esto ha permitido mejorar la precisión, reducir el sangrado y minimizar el daño al paciente. Sin embargo, estos avances también representan desafíos importantes para el personal de enfermería. Es necesario adaptarse a nuevos protocolos de asepsia, antisepsia y bioseguridad, especialmente en el manejo de equipos tecnológicos complejos. Existe un riesgo potencial de contaminación cruzada si los equipos no son correctamente desinfectados. Por ejemplo, un robot quirúrgico mal esterilizado podría transmitir infecciones entre pacientes, lo que pone en riesgo la vida del paciente, especialmente en casos de enfermedades transmisibles. Por ello, la capacitación constante es fundamental. Además, el rol del personal de enfermería va más allá del manejo técnico; “Esto significa que el personal de enfermería debe ser el intermediario entre el paciente y la tecnología avanzada, asegurando que la interacción sea empática y personal, incluso en situaciones altamente técnicas” (Caicedo-Lucas, 2023).

Resultados

La enfermería quirúrgica ha dejado de limitarse a tareas asistenciales básicas para asumir responsabilidades más complejas dentro del quirófano. En la instrumentación quirúrgica moderna, el personal de enfermería cumple roles fundamentales que han evolucionado con la incorporación de nuevas tecnologías, pero que continúan manteniendo bases tradicionales como el cumplimiento de protocolos y la gestión documental.

La enfermera instrumentista no solo se encarga de preparar el campo estéril, sino que también participa activamente en el manejo de tecnología avanzada, como los sistemas de cirugía robótica, donde debe conocer el funcionamiento de los equipos, el montaje de instrumentos y la respuesta ante posibles fallos técnicos. De forma complementaria, la enfermera circulante cumple un papel clave en la organización del entorno quirúrgico, verificando equipos, conexiones y condiciones de seguridad, además de facilitar la coordinación entre los miembros del equipo. Asimismo, el personal de enfermería debe aplicar estrictamente protocolos estandarizados, como los de asepsia, antisepsia, bioseguridad y seguridad del paciente. Estos protocolos no solo continúan vigentes, sino que se han fortalecido con la implementación de guías internacionales como la lista de verificación de la cirugía segura de la OMS, la cual busca reducir errores y eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos (Lara-Ramírez, 2026). La gestión de la seguridad constituye un eje



fundamental dentro de la práctica quirúrgica. El control riguroso del material quirúrgico, especialmente mediante recuentos sistemáticos, permite prevenir eventos adversos como la retención de objetos en el paciente. Entre sus funciones principales también se encuentra el manejo adecuado de documentos clínicos, como el consentimiento informado, la historia clínica y el listado de verificación de cirugía segura, los cuales permiten garantizar la correcta identificación del paciente y la trazabilidad del procedimiento (Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en enfermeras de centro quirúrgico, 2025).

En la actualidad, estos protocolos continúan utilizándose de manera obligatoria y han sido fortalecidos con la incorporación de nuevas tecnologías, como la cirugía robótica y los sistemas digitales. Según (ARRIBALZAGA, 2023), la instrumentación quirúrgica moderna no solo requiere habilidades técnicas, sino también el cumplimiento riguroso de normas éticas y protocolos actualizados que garanticen una atención segura y de calidad. Esto implica una actualización constante de conocimientos y habilidades técnicas (Luis-Cornejo, 2024). A estos roles se suma la creciente integración de herramientas tecnológicas como la inteligencia artificial, que contribuyen a optimizar procesos y reducir la carga laboral. De igual manera, los protocolos de recuperación acelerada han fortalecido el liderazgo de enfermería en la coordinación del cuidado postoperatorio. Otro rol importante es el de comunicación y coordinación interdisciplinaria, ya que el personal de enfermería actúa como enlace entre el equipo quirúrgico, garantizando que el procedimiento se desarrolle de manera organizada, eficiente y segura.

A su vez, se mantiene el rol humanizado, donde la enfermería brinda apoyo emocional al paciente antes, durante y después de la cirugía, asegurando una atención integral a pesar del uso creciente de tecnología. Todo ello exige profesionales con pensamiento crítico, capacidad de toma de decisiones y una formación académica sólida que respalde su desempeño en entornos cada vez más complejos.

Discusión y Conclusiones

La instrumentación en cirugía está experimentando un cambio significativo, impulsado por la interacción entre la tecnología y las nuevas exigencias éticas y legales. Las discusiones clave se enfocan en la integración de la cirugía robótica y de mínima invasión, el agotamiento del personal y la creciente responsabilidad civil conjunta en el quirófano. Los principales retos y diálogos en este campo se organizan en los siguientes aspectos:

Integración Tecnológica y Actualización Continua: La llegada de tecnologías en cirugía robótica, como el sistema Da Vinci, junto a métodos de imagen innovadores, requiere un aprendizaje que nunca termina. La discusión principal se centra en cómo formalizar la educación para que los instrumentadores puedan adquirir estas habilidades tecnológicas sin descuidar su comprensión de los fundamentos tradicionales.

Responsabilidad Legal y Mala Praxis: Históricamente, el error en la cirugía era atribuido únicamente al cirujano. Sin embargo, los fallos recientes en la jurisprudencia han comenzado a aceptar la responsabilidad civil del instrumentador, sobre todo en cuestiones relacionadas con la preparación del



área estéril, el conteo de gases y herramientas, o el manejo adecuado de insumos y equipamientos.

Salud Mental y Síndrome de Burnout: Un ambiente de alta exigencia, turnos prolongados y la constante exposición a situaciones críticas son fuentes significativas de estrés. Se plantea un importante debate sobre la necesidad de establecer protocolos de apoyo psicológico institucional para el instrumentador quirúrgico, que a menudo se encuentra en la posición de "segunda víctima" tras una complicación que afecta al paciente.

La instrumentación quirúrgica moderna ha evolucionado significativamente desde sus inicios hasta la actualidad, especialmente con la creación del primer robot quirúrgico en el año 2000 (aprobación del sistema da Vinci). Estos avances representan una gran oportunidad para mejorar la calidad de los procedimientos quirúrgicos; sin embargo, también implican nuevos desafíos para el personal de enfermería. A pesar del avance tecnológico, es importante reconocer que el rol del enfermero es insustituible. La empatía, el criterio humano, el cuidado y la dedicación no pueden ser reemplazados por máquinas. Un robot puede fallar, pero el juicio clínico humano sigue siendo fundamental.

Bibliografía

Arribalzaga, E. B. (2023). Ética en instrumentación quirúrgica. FEM, 6.

Benítez Pérez, G. A. (2023). ¿Quiénes son y de dónde vienen los Cirujanos? El comienzo de la Cirugía desde la Edad Media. ene revista de enfermería.

Blomberg, A.-C. (2021). Operating theatre nurses' with managerial responsibility: Self-reported clinical competence and need of competence development in perioperative nursing. Nursing Open, 13.

Caicedo-Lucas, L. I. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA, 13.

Conocimiento y aplicación del listado de verificación de cirugía segura en enfermeras de centro quirúrgico. (2025). Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA, 10.

Ellsworth, M. (2023). Perioperative Nurses: Key to Surgical Site Infection Prevention. AORN Journal.

Ezquerro, J. C. (2024). La cirugía robótica en la cirugía general: ventajas y desventajas. Revista Sanitaria de Investigación.

Gutierrez, L. M. (2023). Cirugía Moderna una Revisión de Técnicas Quirúrgicas. Mawil Publicaciones de Ecuador, 158.

Kahraman, H. (2025). Artificial Intelligence Literacy Levels of Perioperative Nurses: The Case of Türkiye. Nursing & Health Sciences, 9.

Lara-Ramírez, M. F. (2026). Rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones en pacientes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA, 18.



Luiz-Cornejo, A. D. (2024). Avances y Desafíos en la Instrumentación Quirúrgica: Una Revisión Científica. Polo del Conocimiento, 15.

Tarazona, H. A. (2025). Investigación y Análisis de los Desafíos Bioéticos Asociados con la Instrumentación. UNIVERSIDAD DE SANTANDER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA, 73.

Wainwright, T. W. (2022). The current and future role of nurses within enhanced recovery after surgery pathways. British Journal of Nursing.

El rol de enfermería en la atención primaria itinerante: llevando la salud a donde más se necesita.

Autores(as):

David Harold Tumbaco Arias

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional, Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0003-9100-8234>

dhtumbaco@formacion.edu.ec

Tutor:

Lcdo. Jordy Hernández Palomeque

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional, Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0000-0001-6730-1607>

jordy.hernandez@formacion.edu.ec

Resumen

La Atención Primaria de Salud (APS) ha sido reconocida históricamente como el motor fundamental para alcanzar la cobertura sanitaria universal. Sin embargo, la persistente inequidad geográfica y social en la región mantiene a millones de personas aisladas del sistema hospitalario tradicional debido a la pobreza, la lejanía y la falta de vías de comunicación. Frente al inminente fracaso del modelo estático en estas áreas vulnerables, surge la Atención Primaria Itinerante, una estrategia innovadora que invierte el paradigma biomédico clásico al movilizar el sistema de salud directamente hacia las comunidades de difícil acceso. En este ecosistema frecuentemente adverso y con recursos limitados, el profesional de enfermería se consolida no solo como un ejecutor, sino como la columna vertebral de la intervención sanitaria, materializando, de facto, el derecho humano a la salud. El objetivo central de este documento es analizar y visibilizar el impacto fundamental de la enfermería dentro de los equipos móviles, proponiendo además intervenciones concretas para mitigar las falencias estructurales del sistema sanitario en zonas rurales. Lejos de limitarse a tareas asistenciales básicas, el profesional itinerante actúa como gestor de cuidado integral, líder comunitario y epidemiólogo de terreno, exigiendo una autonomía clínica excepcional. Este rol multidimensional abarca cuatro áreas críticas: primero, una competencia antropológica donde el enfermero ejerce una



"negociación cultural" sin imponer modelos hegemónicos, aliándose con actores locales para traducir las políticas de salud a la vida cotidiana. Segundo, el despliegue de la promoción y prevención frente a monumentales desafíos logísticos, garantizando cadenas de frío para inmunizaciones y empoderando a las familias en saneamiento y salud materno-infantil. Tercero, ante el alto volumen de pacientes y la ausencia de apoyo médico, la enfermería ejerce una práctica clínica avanzada que incluye el manejo riguroso de enfermedades crónicas y la estabilización vital en urgencias. Cuarto, estos profesionales actúan como radares epidemiológicos mediante la recolección de datos que visibilizan la morbilidad real, nutriendo la inteligencia sanitaria nacional. Para superar las falencias del aislamiento, la enfermería propone intervenciones comunitarias como la capacitación de promotores de salud locales, la autogestión de botiquines rurales, el diseño de rutas de evacuación participativas y el uso de telenfermería. En conclusión, la enfermería itinerante acorta las distancias sociales y geográficas, garantizando la equidad y justicia social. Para sostener este modelo, el documento emite recomendaciones urgentes orientadas a implementar incentivos gubernamentales por ruralidad, descentralizar los currículos académicos, integrar tecnologías de telesalud para interconsultas y establecer programas de contención en salud mental para prevenir el desgaste profesional.

Palabras clave

Atención Primaria de Salud; Enfermería itinerante; Salud comunitaria; Promoción de la salud; Vigilancia epidemiológica.

Abstract

Primary Health Care (PHC) has historically been recognized as the cornerstone for achieving universal health coverage. However, persistent geographic and social inequalities continue to isolate millions of people from traditional healthcare services due to poverty, remoteness, and limited transportation infrastructure. In response to these challenges, Mobile Primary Health Care has emerged as an innovative strategy that brings healthcare services directly to underserved communities. Within this context, nursing professionals play a pivotal role as the backbone of healthcare delivery, ensuring access to essential services and promoting the right to health.

This paper analyzes the indispensable contribution of nursing within mobile healthcare teams and proposes interventions to address structural deficiencies in rural health systems. Beyond providing basic clinical care, mobile nurses act as comprehensive care managers, community leaders, health educators, and field epidemiologists. Their responsibilities include culturally sensitive health interventions, disease prevention and health promotion activities, management of chronic conditions, emergency care, and epidemiological surveillance through data collection and reporting.

To overcome barriers associated with geographic isolation, nursing-led strategies such as community health worker training, rural first-aid supply management, participatory emergency evacuation planning, and tele-nursing services are highlighted. The findings emphasize that mobile nursing reduces healthcare disparities, promotes social equity, and strengthens healthcare access in vulnerable populations. The study also recommends government incentives for



rural healthcare workers, curriculum reforms in nursing education, the integration of telehealth technologies, and mental health support programs to prevent professional burnout and ensure the sustainability of mobile healthcare services.

Keywords

Primary Health Care; Mobile Nursing; Community Health; Health Promotion; Epidemiological Surveillance.

Introducción

La Declaración de Alma-Ata de 1978 y su posterior ratificación en Astaná (2018) establecieron de manera inequívoca que la Atención Primaria de Salud (APS) es el motor fundamental para alcanzar la cobertura sanitaria universal. Sin embargo, en la práctica, los sistemas de salud a nivel global, y especialmente en América Latina, se enfrentan a un desafío monumental: la inequidad geográfica y social. Existen millones de personas cuyas realidades cotidianas marcadas por la lejanía, la pobreza, la falta de vías de comunicación o el aislamiento cultural las mantienen al margen del sistema hospitalario tradicional. Es aquí donde el modelo estático de salud fracasa y donde surge, como respuesta imperativa, la Atención Primaria Itinerante.

La modalidad itinerante invierte el paradigma clásico: ya no esperamos a que el paciente, enfermo y con recursos limitados, llegue al centro de salud; es el sistema de salud el que se moviliza hacia la comunidad. En este ecosistema dinámico y frecuentemente adverso, el profesional de enfermería emerge no como un mero ejecutor de tareas, sino como la columna vertebral de la intervención sanitaria. La enfermería itinerante es la materialización del derecho a la salud.

El presente discurso tiene como propósito desglosar y analizar a profundidad este rol. No nos limitaremos a ver a la enfermera o enfermero como quien administra una vacuna, sino como un gestor de cuidado integral, un líder comunitario, un educador incansable y un epidemiólogo de terreno. Abordaremos cómo este profesional debe combinar una sólida base científica con la Teoría de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, adaptando su práctica a la cosmovisión de cada pueblo.

Para comprender la magnitud de esta labor, es necesario despojarnos de la visión de la enfermería confinada a las paredes blancas de un hospital. El consultorio del enfermero itinerante es la plaza del pueblo, la escuela rural, la casa de adobe o la ribera de un río. En esta conferencia, exploraremos cómo este nivel de atención exige un perfil profesional caracterizado por una autonomía clínica excepcional, una capacidad de resolución de problemas en tiempo real y, sobre todo, un compromiso ético y humanista inquebrantable para proteger a las poblaciones más vulnerables.

El objetivo es analizar y visibilizar el impacto fundamental del profesional de enfermería dentro de los equipos de atención primaria itinerante, destacando su rol como gestor principal en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención clínica, con el fin de evidenciar su contribución indispensable en la reducción de brechas de inequidad en poblaciones rurales y de difícil acceso.



Objetivos específicos

Describir las funciones asistenciales y preventivas que ejerce enfermería en el terreno (inmunizaciones, control de enfermedades crónicas y atención de urgencias) bajo condiciones de recursos limitados.

Explicar la importancia de la competencia cultural, el liderazgo social y la construcción de vínculos comunitarios como herramientas de enfermería para garantizar la aceptación y el éxito de las intervenciones de salud.

Identificar los desafíos logísticos, físicos y emocionales a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en la modalidad itinerante, resaltando su capacidad de autonomía y resiliencia.

Resaltar el papel de la enfermería itinerante en la vigilancia epidemiológica y la recolección de datos sanitarios, fundamentales para el diseño de políticas públicas nacionales.

Proponer recomendaciones estratégicas (políticas, académicas y tecnológicas) para fortalecer, proteger y optimizar el desempeño del personal de enfermería en estas brigadas móviles.

Metodología

El desarrollo del rol de enfermería en la atención primaria itinerante es complejo y multidimensional. Para comprender su impacto real, debemos analizarlo a través de cuatro dimensiones fundamentales que el profesional despliega en el terreno.

Dimensión I: Fundamentos Filosóficos y Competencia Cultural en Terreno

El primer gran desafío de la enfermería itinerante no es clínico, es antropológico. Cuando un equipo móvil llega a una comunidad aislada, no entra en un espacio neutral; entra en un territorio con sus propias dinámicas de poder, sus propias creencias sobre la enfermedad y sus propios métodos de curación tradicionales. El rol de la enfermería aquí se basa en la competencia cultural. Según la teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales (Leininger, 2006), el cuidado de enfermería solo es efectivo si es culturalmente congruente.

El profesional debe ejercer una "negociación cultural". Esto significa que no llega a imponer un modelo biomédico hegemónico, sino a dialogar. Las enfermeras y enfermeros itinerantes son expertos en mapear a los actores clave: identifican y se reúnen con las parteras tradicionales, los curanderos, los líderes religiosos y los presidentes de las juntas vecinales. Establecen alianzas estratégicas para que la intervención sanitaria sea aceptada. Un ejemplo claro es la adaptación de los mensajes de salud: explicar la fisiopatología de la diabetes o la importancia de hervir el agua requiere el uso de analogías locales, respetando la lengua materna de la comunidad y evitando tecnicismos que generen barreras. La enfermera es el puente que traduce la política pública de salud al idioma de la vida cotidiana de la comunidad.

Dimensión II: Promoción de la Salud, Prevención y el Desafío Logístico

El núcleo de la APS itinerante es evitar que la población enferme, dado que una enfermedad grave en una zona remota puede ser fatal debido a los tiempos de



traslado. Aquí, el rol preventivo de enfermería adquiere proporciones heroicas, especialmente en la inmunización.

Gestionar el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en la modalidad itinerante es una obra maestra de la logística. El profesional de enfermería es el responsable absoluto de mantener la cadena de frío de las vacunas mientras viaja horas (o días) en lancha, a lomo de mula o a pie, soportando temperaturas extremas. Un fallo en este control significa la pérdida de recursos invaluable y dejar a niños desprotegidos contra enfermedades prevenibles.

Además de vacunar, la enfermería despliega un arsenal de promoción de la salud. Realizan "barridos" casa por casa. Organizan asambleas comunitarias donde se aborda la salud sexual y reproductiva (distribución de métodos anticonceptivos, prevención de ITS), la salud materno-infantil (fomento de la lactancia materna exclusiva, identificación de signos de alarma en el embarazo) y el saneamiento ambiental (cloración del agua, disposición de excretas, control de vectores de enfermedades como el Dengue, Zika o Chagas). En este nivel, la enfermera actúa como un catalizador de cambio social, empoderando a las familias para que sean los gestores de su propio bienestar.

Dimensión III: Asistencia Clínica Integral, Autonomía y Triage de Urgencias

Aunque el enfoque es preventivo, la realidad del terreno exige que el profesional de enfermería actúe como un proveedor de cuidados agudos y crónicos. En muchas brigadas, el médico no está presente, o el volumen de pacientes es tan abrumador que la enfermera asume un rol de práctica avanzada.

Manejo de Condiciones Crónicas y Programas Prioritarios: El profesional realiza el control de crecimiento y desarrollo (antropometría, hitos psicomotores) de los niños, que es el principal indicador nutricional de una comunidad. Gestiona el control de pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Toma la presión arterial, realiza glucemias capilares, entrega la medicación de mantenimiento para hipertensos y diabéticos, y educa sobre la adherencia al tratamiento. También asume la detección temprana y el seguimiento estricto (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado - TAES) de pacientes con Tuberculosis, una labor que requiere una paciencia y persuasión enormes para evitar el abandono del tratamiento.

Urgencias y Toma de Decisiones: En el contexto itinerante, las emergencias no avisan. Una mordedura de serpiente, una hemorragia obstétrica, un traumatismo por labores agrícolas o un cuadro de deshidratación severa por cólera infantil son escenarios cotidianos. El rol de la enfermería exige una alta autonomía clínica. Deben realizar un triaje rápido y certero con herramientas limitadas (un estetoscopio, un tensiómetro, un termómetro y su juicio clínico). Su función es la estabilización inmediata del paciente (canalización de vías periféricas, reanimación hídrica, primeros auxilios avanzados) y la activación de redes de derivación complejas, coordinando radio o telefonía satelital para lograr la evacuación del paciente hacia un centro de mayor complejidad, decidiendo quién necesita un transporte aéreo de emergencia y quién puede esperar.

Dimensión IV: Inteligencia Epidemiológica y Gestión Administrativa

El impacto de la enfermería itinerante trasciende a los individuos y llega a la salud pública nacional. Estos profesionales son los "radares epidemiológicos" del



Estado. Al estar en la primera línea, son los primeros en detectar un aumento inusual de casos de diarrea, fiebre o lesiones en la piel.

El rol incluye una carga administrativa vital: la recolección rigurosa de datos. Al finalizar jornadas agotadoras, la enfermera debe registrar censos comunales, completar perfiles epidemiológicos, actualizar las historias clínicas familiares y reportar enfermedades de notificación obligatoria a los distritos de salud. Sin la labor de estos profesionales, el Ministerio de Salud carecería de estadísticas reales sobre la morbilidad y mortalidad en áreas rurales, lo que imposibilitaría la creación de presupuestos, el diseño de políticas públicas o la distribución de recursos (Cassiani, 2020). La enfermera itinerante, a través de sus datos, les da voz e identidad a poblaciones que de otro modo serían invisibles para el sistema.

Dimensión V: Cuidados e Intervenciones de Enfermería

Intervenciones de Enfermería para Mejorar las Falencias en la Atención Primaria Itinerante A pesar de los esfuerzos de la APS itinerante, el sistema presenta falencias estructurales derivadas del aislamiento geográfico, la escasez de recursos y la intermitencia de las visitas de salud. Para mitigar estas deficiencias, el profesional de enfermería asume un rol proactivo mediante las siguientes intervenciones estratégicas y de gestión comunitaria:

Capacitación de Promotores de Salud y Redes de Apoyo Local: Ante la falencia de no contar con personal sanitario permanente, enfermería interviene formando a miembros clave de la comunidad (líderes vecinales, docentes, parteras tradicionales). Se les instruye en primeros auxilios, identificación de signos de alarma obstétricos y pediátricos, y monitoreo de pacientes crónicos (como la toma correcta de presión arterial o glucemia capilar). Esto asegura una continuidad del cuidado entre las visitas de la brigada.

Diseño Comunitario de Rutas de Evacuación (Código Rojo Rural): La demora en el traslado durante emergencias (mordeduras de serpiente, hemorragias) es una de las mayores falencias. Enfermería interviene organizando comités locales de emergencia para mapear los recursos de transporte disponibles en la comunidad (lanchas a motor, vehículos de doble tracción, animales de carga) y establecer protocolos pre-acordados de evacuación rápida hacia el centro de salud de mayor complejidad más cercano.

Organización de Botiquines Comunitarios Autogestionados: Ante la ruptura de stock y el abandono de tratamientos por falta de medicación, el profesional de enfermería ayuda a constituir "farmacias comunitarias" o botiquines de primeros auxilios. Se capacita a un responsable local en la dispensación de medicamentos de venta libre y manejo de insumos básicos (suero oral, gasas, antitérmicos), bajo la auditoría periódica de la enfermera itinerante, mejorando la respuesta inmediata ante cuadros agudos leves.

Teleenfermería Asíncrona e Interconsultas: Para combatir el aislamiento clínico y la falta de especialistas, enfermería actúa como nexo tecnológico. En áreas sin cobertura en tiempo real, el profesional realiza un levantamiento de historias clínicas, toma fotografías de lesiones (ej. úlceras, dermatosis) o registra datos de auscultación, para luego transmitirlos de manera asíncrona a médicos especialistas una vez que el equipo móvil retorna a zonas con conectividad, regresando en la siguiente visita con un plan de tratamiento avalado.



Adaptación Cultural de Material Educativo: Una gran falencia de los programas de salud es la entrega de información descontextualizada. Enfermería interviene rediseñando los planes de cuidado e infografías preventivas utilizando la lengua originaria, iconografía local y analogías propias de la zona rural, asegurando que las intervenciones de saneamiento de agua o nutrición sean realmente comprendidas y adoptadas por las familias.

Resultados

El análisis realizado evidenció que el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención primaria itinerante, contribuyendo al acceso oportuno a los servicios de salud en comunidades rurales y de difícil acceso.

Se identificó que sus principales funciones se centran en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención clínica básica, vigilancia epidemiológica y fortalecimiento de las capacidades comunitarias. Asimismo, la competencia cultural favorece la aceptación de las intervenciones sanitarias y fortalece la relación entre el personal de salud y la comunidad.

Los resultados también muestran que estrategias como la capacitación de promotores de salud, la implementación de teleenfermería, la organización de rutas de evacuación y la creación de botiquines comunitarios contribuyen a mejorar la continuidad del cuidado y a reducir las barreras de acceso a la atención sanitaria.

En conjunto, estas acciones posicionan a la enfermería como un actor clave para fortalecer la cobertura y calidad de la atención primaria itinerante.

Discusión y conclusiones

La enfermería itinerante constituye la materialización del principio de equidad y justicia social en salud, acortando las distancias geográficas para garantizar que el lugar de nacimiento no determine el derecho a sanar. En este entorno de recursos limitados, el profesional ejerce de facto una práctica clínica avanzada, la cual exige un juicio agudo y una toma de decisiones autónoma y compleja sin el respaldo de la tecnología hospitalaria. Más allá de las competencias biomédicas, el éxito de estas brigadas recae en la habilidad de la enfermería para actuar como gestor comunitario y traductor cultural; herramientas como la empatía y el respeto a la interculturalidad son indispensables para penetrar en poblaciones históricamente marginadas y generar confianza en el sistema estatal. Finalmente, su presencia constante y registro meticuloso sostienen la inteligencia epidemiológica nacional, visibilizando los determinantes sociales de la salud y combatiendo el subregistro de morbilidad en el área rural.

Para potenciar y proteger el desempeño de la enfermería itinerante, es imperativo implementar reformas integrales. A nivel gubernamental, los Ministerios de Salud deben crear estatutos laborales que ofrezcan incentivos económicos por ruralidad y riesgo, garantizando esquemas de descanso compensatorio y dotación logística segura. En el ámbito académico, se recomienda descentralizar los currículos para incluir materias como Salud Comunitaria Avanzada e Interculturalidad, obligando a realizar prácticas preprofesionales en entornos rurales que forjen la autonomía clínica. Tecnológicamente, es vital dotar a las brigadas con herramientas de telesalud (conexión satelital, ecógrafos portátiles) para facilitar interconsultas en tiempo



real y evitar derivaciones peligrosas. Por último, frente a las adversidades del terreno y la impotencia ante la pobreza, las instituciones deben instaurar programas permanentes de apoyo psicológico exclusivo para estas brigadas, priorizando el cuidado de la salud mental del profesional para mitigar el síndrome de desgaste profesional o burnout.

Bibliografía

Cassiani, S. H. B., Munar, V. D. S., Umpiérrez, A., & Peduzzi, M. (2020). El rol de la enfermería en la Atención Primaria de Salud para el acceso universal a la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.42>

Leininger, M. M. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory* (2.^a ed.). Jones & Bartlett Learning.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Declaración de Astaná. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud.

<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphcdeclaration-sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo.

Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331673>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). Ampliación del rol de los enfermeros en la atención primaria de salud. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54005>

Soto, R., & García, M. (2019). Desafíos de los equipos de salud itinerantes en el abordaje comunitario de poblaciones rurales en América Latina. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 15(2), 45-56.

Ética y bioética en cuidados críticos y final de vida.

Bianka Maria Ortega Vargas

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0000-9518-3484>
bmortega@formacion.edu.ec

Anthony Alexander Saavedra Martínez

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0003-0307-0768>
aasaavedra@formacion.edu.ec



Tutor:

Lcdo. Jordy Hernández Palomeque

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0000-0001-6730-1607>

jordy.hernandez@formacion.edu.ec

Resumen

Este trabajo analiza los dilemas bioéticos que enfrenta el personal de salud en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), considerando el impacto de la tecnificación de la medicina en la dignidad del paciente terminal. El rol de la enfermería y el equipo multidisciplinario es salvaguardar la autonomía y los derechos del paciente en situaciones donde la línea entre la recuperación y el encarnizamiento terapéutico es difusa. El acompañamiento constante permite un cuidado humanizado que busca mitigar el sufrimiento, facilitar la aceptación del proceso de morir y fortalecer la confianza de la familia en el equipo asistencial, evitando conflictos éticos ante decisiones complejas.

En la actualidad, la medicina crítica ha evolucionado con el soporte vital avanzado, lo que ha generado desafíos éticos significativos. Los principales dilemas se centran en la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET) y la interpretación de las Voluntades Anticipadas, herramientas cruciales para la toma de decisiones en pacientes que ya no se benefician de medidas invasivas. La integración de tecnologías de soporte extracorpóreo y ventilación mecánica de alta frecuencia requiere que el profesional de salud no solo posea pericia técnica, sino también la capacidad de discernir cuándo estas intervenciones vulneran el principio de no maleficencia y prolongan innecesariamente la agonía (distanasia).

Palabras clave

Bioética; cuidados intensivos; enfermería; adecuación del esfuerzo terapéutico; autonomía del paciente; muerte digna; humanización de la atención; cuidados al final de la vida.

Abstract

This paper analyzes the bioethical dilemmas faced by healthcare professionals in Intensive Care Units (ICUs), considering the impact of the increasing technologization of medicine on the dignity of terminally ill patients. The role of nursing staff and the multidisciplinary healthcare team is to safeguard patient autonomy and rights in situations where the boundary between recovery and therapeutic obstinacy becomes unclear. Continuous support enables humanized care aimed at alleviating suffering, facilitating acceptance of the dying process, and strengthening family trust in the healthcare team, thereby reducing ethical conflicts in complex decision-making scenarios.

Today, critical care medicine has evolved through advanced life-support technologies, generating significant ethical challenges. The main dilemmas are centered on the Adequacy of Therapeutic Effort (ATE) and the interpretation of Advance Directives, which are crucial tools for decision-making in patients who



no longer benefit from invasive interventions. The integration of extracorporeal life-support technologies and high-frequency mechanical ventilation requires healthcare professionals not only to possess technical expertise but also the ability to determine when such interventions violate the principle of non-maleficence and unnecessarily prolong the dying process (dysthanasia).

Keywords

Bioethics; Intensive Care Units; Nursing Care; Adequacy of Therapeutic Effort; Advance Directives; Patient Autonomy; Humanized Care; Dysthanasia.

Introducción

La organización clínica de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se presenta hoy como un entorno marcado por tensiones constantes, donde el avance de la biotecnología choca directamente con la vulnerabilidad esencial de la persona al final de la vida. En este contexto, la ética y la bioética no son simples marcos teóricos, sino pilares normativos esenciales para afrontar la incertidumbre propia de los momentos terminales, la sofisticación tecnológica en el ámbito quirúrgico y crítico no debe verse como un objetivo en sí mismo, sino como una herramienta que siempre debe estar subordinada a principios éticos que protejan la dignidad humana ante la posible despersonalización que puede generar la tecnología médica. Para el Técnico Superior en Enfermería, este escenario demanda un cambio de enfoque: dejar atrás un modelo estrictamente técnico para adoptar una práctica guiada por la reflexión ética y el acompañamiento compasivo.

El objetivo es analizar las implicaciones éticas y bioéticas que enfrenta el personal de enfermería en la gestión de cuidados críticos y situaciones de final de vida, considerando los dilemas derivados de la adecuación del esfuerzo terapéutico, la autonomía del paciente y la futilidad clínica, con el fin de proponer estrategias que garanticen una muerte digna, el cumplimiento de los principios y el soporte humanizado tanto al paciente como a su red de apoyo familiar en entornos de alta complejidad hospitalaria.

Metodología

La presente investigación se desarrolló mediante un enfoque cualitativo de carácter descriptivo, basado en la revisión y análisis documental de literatura científica relacionada con la ética, la bioética y los cuidados críticos al final de la vida en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Para ello, se consultaron artículos científicos, libros, documentos académicos y publicaciones especializadas que abordaran aspectos vinculados con la autonomía del paciente, la adecuación del esfuerzo terapéutico, la humanización de los cuidados, la participación familiar y los dilemas éticos presentes en la práctica clínica.

La información recopilada fue organizada en categorías temáticas que permitieron analizar los principales desafíos bioéticos que enfrenta el personal de enfermería durante la atención de pacientes en estado crítico y terminal. Asimismo, se examinaron las funciones desempeñadas por el técnico superior



en enfermería en la toma de decisiones clínicas, el acompañamiento emocional al paciente y su familia, y la aplicación de principios éticos en contextos de alta complejidad asistencial.

Posteriormente, se realizó un análisis interpretativo de los hallazgos identificados en la literatura, con el propósito de comprender la importancia de la ética y la bioética como elementos fundamentales para garantizar una atención humanizada, segura y centrada en la dignidad de la persona durante el proceso de final de vida. De esta manera, se establecieron las bases para identificar las principales contribuciones de la enfermería en la gestión integral del cuidado en las unidades de cuidados intensivos.

Resultados

El análisis de la literatura consultada permitió identificar que la ética y la bioética constituyen pilares fundamentales en la atención de pacientes en fase terminal dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos. Los estudios revisados coinciden en que la toma de decisiones clínicas debe fundamentarse en el respeto a la dignidad humana, priorizando el bienestar integral del paciente por encima de la prolongación innecesaria de la vida mediante procedimientos invasivos.

Asimismo, se evidenció que la Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET) representa una estrategia esencial para evitar la futilidad clínica y garantizar una atención centrada en la calidad de vida. Los hallazgos muestran que la aplicación adecuada de este principio favorece la transición hacia cuidados paliativos, disminuyendo el sufrimiento del paciente y contribuyendo a una muerte digna.

En relación con la autonomía del paciente, se identificó que las voluntades anticipadas y la participación de la familia desempeñan un papel determinante en la toma de decisiones al final de la vida. La comunicación efectiva entre el equipo de salud, el paciente y sus familiares permite reducir conflictos éticos y facilita la adopción de medidas acordes con los valores y preferencias de la persona atendida.

Por otra parte, los resultados destacan la importancia de la humanización de los cuidados críticos. La flexibilización de las visitas familiares, el acompañamiento emocional y la comunicación empática por parte del personal de enfermería contribuyen significativamente al bienestar del paciente y al proceso de afrontamiento de los familiares durante la etapa terminal.

Finalmente, se evidenció que la seguridad del paciente, el registro adecuado de las decisiones clínicas y la capacitación continua en bioética fortalecen la calidad de la atención. Además, aunque las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial ofrecen herramientas de apoyo en las UCI, el juicio ético y la sensibilidad humana del profesional de enfermería continúan siendo indispensables para garantizar una atención integral, segura y respetuosa durante el final de la vida.



Discusión y conclusiones

Se muestra que, en los cuidados críticos, la ética y la bioética deben regir sobre la técnica para evitar la despersonalización y el encarnizamiento terapéutico. La Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET) y el respeto a las voluntades anticipadas se consolidan como las herramientas esenciales para garantizar la dignidad del paciente y la transición hacia una muerte digna u ortotanasia. Se concluye que el rol del personal de enfermería es fundamental para implementar un cuidado humanizado que integre a la familia y priorice el alivio del sufrimiento. En definitiva, la práctica en la UCI alcanza su excelencia cuando logra equilibrar la precisión tecnológica con un compromiso moral inquebrantable, asegurando que el respeto a la condición humana sea siempre el objetivo final de la atención sanitaria.

Recomendaciones

- Fomenta la creación de Comités de Ética a pie de cama. No esperar a que surja un conflicto legal; sugiere que el equipo de salud dedique 10 minutos al día a hablar de los valores del paciente, no solo de sus constantes vitales.
- Establece protocolos claros de Adecuación del Esfuerzo Terapéutico (AET). Como en las intervenciones (intubación, diálisis, fármacos vasoactivos) sea reevaluada cada 24 horas bajo una luz ética.
- Proponer la formación obligatoria en comunicación de malas noticias y manejo del duelo para el personal de cuidados críticos.
- Aboga por la flexibilización de los horarios de visita y la presencia familiar en los cuidados básicos.
- Incluir un apartado sobre el apoyo psicológico y ético al equipo de salud.
- Normalizar la Sedación Paliativa ante síntomas refractarios (dolor o asfixia que no ceden) como un derecho del paciente y un deber del médico.
- Garantizar la asistencia religiosa o espiritual que el paciente desee, respetando todas las cosmovisiones.

Bibliografía

Alvarado, A. (2023). Cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: revisión de alcance. Pontificia Universidad JAVERIANA. <https://ciberindex.com/index.php/id/article/view/2514id>

Gómez, C. (2023). Perspectiva bioética de la adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos terminales. Revisión sistemática. *Enfermería Global*, 22(3), 586-619. <https://doi.org/10.6018/eglobal.554661>



Montenegro, C. (2021). Adecuación del esfuerzo terapéutico orientado hacia un buen morir. *Metro Ciencia*, 29(4), 9-15. <https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol29/4/2021/9-15>

Sánchez, M. (2024). Humanización de cuidados en UCI: una revisión bibliográfica sobre el proyecto HU-CI y sus líneas estratégicas. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. <https://revistamedica.com/humanizacion-cuidados-uci-proyecto/>

Sobral, M. (2020). Conflictos bioéticos en los cuidados al final de la vida. *SciELO - Bioética*, 28(1). <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281375>

Trujillo, D. (2024). Bioética al final de la vida. *MEDICINA FAMILIAR- Mef Avila*. <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila2024/2024/paper/viewFile/799/615>

Vera, O. (2024). ASPECTOS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA. *SciELO- Med la Paz*, 30(3). <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v30n3/1726-8958-rmcmlp-30-03-50.pdf>

Humanización y salud mental en el cuidado integral del paciente.

Autores(as):

Joselyn María Díaz Valle

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional, Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0008-5550-881X>

jmdiaz1@formacion.edu.ec

Tutor:

Lcdo. Jordy Hernández Palomeque

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional, Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0000-0001-6730-1607>

jordy.hernandez@formacion.edu.ec

Resumen

La humanización en los servicios de salud se ha convertido en un elemento esencial para garantizar una atención integral y centrada en la persona. El objetivo de este estudio fue analizar la importancia de la humanización y la salud mental en el cuidado integral del paciente, destacando su impacto en la calidad de la atención de enfermería y en el bienestar biopsicosocial del individuo. La metodología utilizada correspondió a una revisión bibliográfica de carácter descriptivo y académico, basada en el análisis de artículos científicos recientes relacionados con el cuidado humanizado y la salud mental en enfermería. Los resultados evidenciaron que la aplicación de prácticas humanizadas, como la empatía, la escucha activa, la comunicación efectiva y el respeto por la autonomía del paciente, favorecen la adherencia al tratamiento, disminuyen la



ansiedad y fortalecen la relación terapéutica. Asimismo, se identificó que factores como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y el predominio del modelo biomédico representan barreras importantes para la implementación de un cuidado humanizado. Se concluye que la humanización y la atención a la salud mental son fundamentales dentro de la práctica de enfermería, ya que contribuyen al bienestar integral del paciente y fortalecen la calidad ética y profesional de los servicios sanitarios.

Palabras Clave

Humanización, Enfermería, Salud mental, Cuidado integral, Paciente.

Abstract

Humanization in healthcare services has become an essential element in ensuring comprehensive and patient-centered care. The objective of this study was to analyze the importance of humanization and mental health in comprehensive patient care, highlighting their impact on the quality of nursing care and on the biopsychosocial well-being of individuals. The methodology used consisted of a descriptive academic literature review based on the analysis of recent scientific articles related to humanized care and mental health in nursing practice. The results showed that the implementation of humanized practices such as empathy, active listening, effective communication, and respect for patient autonomy improves treatment adherence, reduces anxiety, and strengthens the therapeutic relationship. Likewise, factors such as work overload, lack of resources, and the predominance of the traditional biomedical model were identified as major barriers to the implementation of truly humanized care. It is concluded that humanization and attention to mental health are fundamental aspects of nursing practice, since they contribute to the patient's overall well-being and strengthen the ethical and professional quality of healthcare services.

Keywords

Humanization, Nursing, Mental health, Comprehensive care, Patient.

Introducción

La humanización del cuidado en los servicios de salud ha adquirido gran importancia en los últimos años debido a la necesidad de ofrecer una atención más integral, ética y centrada en la persona. Tradicionalmente, muchos sistemas sanitarios se enfocaban principalmente en tratar la enfermedad desde un punto de vista biológico, dejando de lado aspectos emocionales, psicológicos y sociales del paciente. Sin embargo, actualmente se reconoce que la salud no depende únicamente de la ausencia de enfermedad, sino también del bienestar mental y emocional del individuo. En este contexto, la humanización surge como una estrategia fundamental para fortalecer la calidad de la atención y mejorar la experiencia del paciente dentro de los servicios de salud.

En el área de enfermería, la humanización constituye un elemento esencial, ya que los profesionales de enfermería mantienen contacto directo y constante con los pacientes durante todo el proceso de atención. Esto les permite desarrollar relaciones terapéuticas basadas en la empatía, el respeto, la comunicación efectiva y la comprensión de las necesidades individuales. Diversos estudios han



demostrado que el cuidado humanizado contribuye significativamente a mejorar la adherencia al tratamiento, disminuir la ansiedad y aumentar la satisfacción del paciente, generando un ambiente de confianza y seguridad.

Por otra parte, la salud mental representa un componente indispensable dentro del bienestar integral del ser humano. Las personas que atraviesan procesos de enfermedad suelen experimentar emociones negativas como estrés, miedo, ansiedad o depresión, situaciones que pueden afectar su recuperación y calidad de vida. Debido a esto, resulta necesario que los profesionales de salud no solo atiendan las necesidades físicas del paciente, sino también sus necesidades emocionales y psicológicas. En este sentido, la humanización del cuidado se convierte en una herramienta clave para brindar apoyo emocional y fortalecer la relación entre el profesional y el paciente.

Asimismo, investigaciones recientes señalan que prácticas como la escucha activa, el acompañamiento emocional y el respeto por la autonomía del paciente favorecen la recuperación y fortalecen la participación del individuo en las decisiones relacionadas con su tratamiento. No obstante, aún existen importantes barreras que dificultan la aplicación de un cuidado verdaderamente humanizado. Entre ellas destacan la sobrecarga laboral del personal de salud, la falta de recursos humanos y materiales, y la predominancia del enfoque biomédico tradicional, el cual prioriza los procedimientos técnicos sobre las necesidades emocionales y sociales del paciente.

En consecuencia, resulta fundamental promover estrategias que fortalezcan la humanización dentro de los servicios de salud, especialmente en el área de enfermería y salud mental. La formación en valores éticos, habilidades comunicativas y competencias emocionales puede contribuir a mejorar la calidad del cuidado y garantizar una atención más cercana y respetuosa. De igual manera, es importante fomentar políticas institucionales que prioricen el bienestar tanto de los pacientes como del personal sanitario.

El objetivo de este estudio es analizar la importancia de la humanización y la salud mental en el cuidado integral del paciente, destacando su influencia en la calidad de la atención de enfermería y en el bienestar biopsicosocial del individuo. Además, se busca identificar las principales barreras que limitan la implementación de este enfoque y proponer estrategias que permitan fortalecer una atención más humana, ética y centrada en las necesidades del paciente.

Metodología

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión bibliográfica de carácter descriptivo y enfoque cualitativo, orientada al análisis de la humanización y la salud mental en el cuidado integral del paciente dentro del ámbito de enfermería. Este tipo de metodología permitió recopilar, organizar y analizar información proveniente de diferentes estudios científicos, artículos académicos y documentos relacionados con el tema de investigación.

Para la elaboración del trabajo se utilizaron fuentes bibliográficas actualizadas publicadas en revistas científicas, bases de datos académicas y documentos especializados en salud y enfermería. Se seleccionaron investigaciones relacionadas con la humanización del cuidado, la salud mental, la relación



terapéutica y las barreras existentes en los servicios de salud para implementar un cuidado centrado en la persona. Asimismo, se consideraron publicaciones recientes con el propósito de obtener información confiable y actualizada sobre el tema.

El proceso metodológico inició con la búsqueda y revisión de información científica relacionada con el cuidado humanizado en enfermería. Posteriormente, se realizó la selección de los documentos más relevantes, tomando en cuenta su relación directa con los objetivos planteados en la investigación. Después de ello, se efectuó una lectura analítica de cada fuente, identificando los principales aportes sobre la importancia de la humanización, la salud mental y el impacto de ambos aspectos en la calidad de la atención sanitaria.

De igual manera, se analizaron los factores que dificultan la aplicación del cuidado humanizado, tales como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y el predominio del modelo biomédico tradicional. A partir de esta información se elaboró una síntesis organizada de los hallazgos más importantes, permitiendo establecer conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer la humanización dentro de los servicios de salud.

La investigación corresponde a un ensayo académico basado en revisión bibliográfica, ya que no se realizaron experimentos ni aplicación de instrumentos a pacientes o profesionales. Sin embargo, el análisis documental permitió comprender la relevancia del cuidado humanizado y la salud mental como componentes esenciales en la atención integral del paciente y en la práctica profesional de enfermería.

Resultados

Los resultados obtenidos a partir de la revisión bibliográfica permitieron identificar que la humanización del cuidado representa un componente esencial dentro de la atención integral en los servicios de salud. Diversos estudios coinciden en que el cuidado humanizado mejora significativamente la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, favoreciendo un ambiente de confianza, respeto y seguridad durante el proceso de atención.

Uno de los principales hallazgos encontrados fue que la empatía y la comunicación efectiva constituyen herramientas fundamentales dentro del cuidado humanizado. Los pacientes valoran positivamente cuando el profesional de enfermería demuestra interés por sus emociones, escucha activamente sus preocupaciones y brinda apoyo emocional durante el tratamiento. Estas acciones generan mayor satisfacción en los pacientes y contribuyen a disminuir sentimientos de ansiedad, estrés y miedo relacionados con la enfermedad o la hospitalización.

Asimismo, se evidenció que la salud mental influye directamente en la recuperación del paciente y en su adherencia al tratamiento. Los estudios revisados muestran que las personas que reciben acompañamiento emocional y una atención centrada en sus necesidades psicológicas presentan mayor disposición para participar activamente en su proceso terapéutico. En este sentido, la humanización del cuidado permite fortalecer la autonomía del paciente y promover una mejor calidad de vida.



Otro resultado importante fue la identificación de prácticas humanizadas dentro de la atención de enfermería. Entre las más destacadas se encuentran la escucha activa, el respeto por la dignidad del paciente, la atención individualizada y la participación del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento. Estas prácticas no solo fortalecen la relación terapéutica, sino que también favorecen la recuperación emocional y física del individuo.

Sin embargo, la investigación también permitió reconocer diversas barreras que dificultan la aplicación de la humanización en los servicios de salud. Una de las principales problemáticas identificadas fue la sobrecarga laboral del personal sanitario, situación que limita el tiempo disponible para establecer una atención más cercana y personalizada. Además, la falta de recursos humanos y materiales afecta la calidad de la atención y dificulta la implementación de estrategias centradas en la persona.

De igual manera, se encontró que el predominio del modelo biomédico tradicional continúa siendo un obstáculo importante para la humanización del cuidado. Este enfoque prioriza principalmente los procedimientos técnicos y el tratamiento de la enfermedad, dejando en segundo plano las necesidades emocionales y sociales del paciente. Como consecuencia, en algunos contextos la atención se vuelve mecanizada y poco personalizada.

Finalmente, los estudios revisados coinciden en la necesidad de fortalecer la formación humanística del personal de salud mediante programas educativos orientados al desarrollo de habilidades comunicativas, empatía y manejo emocional. También se resalta la importancia de implementar políticas institucionales que promuevan condiciones laborales adecuadas y favorezcan una atención más ética, integral y centrada en el bienestar del paciente.

Discusión y Conclusiones

Interprete los resultados en relación con la literatura previa, mencione las limitaciones y proponga futuras líneas de investigación.

La revisión bibliográfica realizada me permitió comprender que la humanización del cuidado constituye un elemento muy importante dentro de la práctica de enfermería y de los servicios de salud en general. Los resultados obtenidos coinciden con investigaciones previas que destacan la importancia de brindar una atención centrada en la persona, considerando no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también las necesidades emocionales, psicológicas y sociales del paciente. Esto nos demuestra que la calidad de la atención sanitaria no depende únicamente de los conocimientos técnicos del profesional, sino también de su capacidad para establecer relaciones humanas basadas en la empatía, el respeto y la comunicación efectiva.

En relación con la salud mental, los descubrimientos evidencian que esta influye directamente en el bienestar integral y en la recuperación del paciente. Diversos autores señalan que las emociones negativas, como el estrés, la ansiedad o el miedo, pueden afectar el proceso terapéutico y disminuir el seguimiento al tratamiento. Por ello, el cuidado humanizado se convierte en una herramienta



fundamental para brindar apoyo emocional y fortalecer la confianza del paciente durante su proceso de atención. La escucha activa, el acompañamiento emocional y el respeto por la autonomía son prácticas que favorecen la participación activa del paciente y mejoran su experiencia dentro de los servicios de salud.

Sin embargo, también se identificaron importantes limitaciones que dificultan la aplicación de un cuidado verdaderamente humanizado. Entre ellas destacan la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y también la permanencia del enfoque biomédico tradicional. Estas condiciones pueden generar una atención mecanizada y reducir el tiempo disponible para establecer una relación terapéutica adecuada con el paciente. Por lo tanto, muchos profesionales enfrentan dificultades para aplicar estrategias humanizadas de manera constante dentro de su práctica diaria.

A pesar de estos obstáculos, los estudios revisados coinciden en que la humanización debe ser considerada una prioridad dentro de los sistemas de salud actuales. Para ello, resulta necesario fortalecer la formación académica y profesional del personal sanitario en temas relacionados con habilidades comunicativas, inteligencia emocional y ética profesional. Asimismo, las instituciones de salud deben promover más el ambiente laboral adecuado que permitan al personal brindar una atención más cercana y personalizada.

Como conclusión, se puede afirmar que la humanización y la salud mental son aspectos fundamentales en el cuidado integral del paciente. Su aplicación mejora la calidad de la atención, fortalece la relación entre el profesional y el paciente, y contribuye al bienestar físico, emocional y social de las personas. Además, permite valorar al paciente como un ser humano integral con derechos, emociones y necesidades propias, fortaleciendo también su confianza, autonomía, tranquilidad y participación activa durante todo el proceso de recuperación y atención médica integral.

Finalmente, se recomienda continuar desarrollando investigaciones relacionadas con la humanización en diferentes contextos sanitarios, especialmente en el área de salud mental, con el propósito de identificar nuevas estrategias que fortalezcan la atención centrada en las personas. También es importante impulsar políticas públicas y programas de capacitación orientados a mejorar las competencias humanísticas del personal de salud y promover una cultura sanitaria más ética, empática e integral.

Bibliografía

Díaz Guerrero, L., & Guerra Sánchez, M. (2024). Humanización en los servicios de salud y atención centrada en el paciente.

Lima, R., et al. (2021). Humanización del cuidado y su impacto en la relación terapéutica en salud mental.

Meneses-La-Riva, M., et al. (2021). Cuidado humanizado en enfermería: fundamentos y aplicación en la práctica clínica.



Pisco, A. (2025). Humanización del cuidado en salud mental desde la perspectiva de enfermería. Pisco Guanín, A. (2025). Participación del paciente en el proceso de atención en salud mental.

Rizzo, J., et al. (2025). Factores que influyen en la humanización del cuidado en contextos hospitalarios.

Rizzo Mosquera, J., et al. (2025). Carga laboral y su impacto en la calidad del cuidado humanizado.

Villa, L., et al. (2023). Salud mental y humanización del cuidado en enfermería.

Zambrano Cuasquer, P., et al. (2025). Trabajo interdisciplinario en la atención integral del paciente.

Organización Mundial de la Salud (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

Manejo farmacológico seguro: de la teoría a la práctica.

Autores(as):

Emily Valeska Cajape Torres

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0006-4650-4310>
evcajape@formacion.edu.ec

Allison Carolina Amores Salvatierra

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0004-2224-8485>
acaamores@formacion.edu.ec

Michelle Bianky Tac Tac Rodríguez

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0007-3511-4728>
rmtactac@formacion.edu.ec

Tutor:

Lcdo. Jordy Hernández Palomeque

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0000-0001-6730-1607>
jordy.hernandez@formacion.edu.ec



Resumen

El manejo farmacológico seguro constituye un componente esencial de la calidad asistencial y de la seguridad del paciente, debido a que los medicamentos representan una de las intervenciones terapéuticas más utilizadas en los servicios de salud. El objetivo del presente estudio fue analizar el manejo farmacológico seguro desde un enfoque teórico-práctico en el contexto clínico, considerando estándares internacionales y el rol del profesional de enfermería. La metodología correspondió a una revisión bibliográfica descriptiva basada en fuentes científicas actualizadas entre 2021 y 2026, incluyendo artículos indexados, informes oficiales y documentos técnicos relacionados con la seguridad del uso de medicamentos. Los resultados evidenciaron que factores como la fatiga, la sobrecarga laboral, la escasez de personal y la ausencia de protocolos incrementan el riesgo de errores de medicación. Asimismo, se identificó que la aplicación de estrategias preventivas, como la doble verificación, el uso de tecnologías sanitarias y la educación continua, favorece la reducción de eventos adversos. Se concluye que fortalecer la integración entre teoría y práctica permitirá optimizar el manejo farmacológico seguro y mejorar la calidad de atención sanitaria.

Palabras clave

seguridad del paciente, manejo farmacológico, enfermería, errores de medicación, farmacovigilancia.

Abstract

Safe pharmacological management is an essential component of healthcare quality and patient safety, since medications are among the most widely used therapeutic interventions in health services. The objective of this study was to analyze safe pharmacological management from a theoretical-practical perspective in the clinical context, considering international standards and the role of nursing professionals. The methodology consisted of a descriptive bibliographic review based on updated scientific sources from 2021 to 2026, including indexed articles, official reports, and technical documents related to medication safety. The findings revealed that fatigue, workload, staff shortages, and lack of protocols increase the risk of medication errors. In addition, preventive strategies such as double-checking, health technologies, and continuous education contribute to reducing adverse events. In conclusion, strengthening the integration between theory and practice will optimize safe pharmacological management and improve healthcare quality.

Keywords

Patient safety, pharmacological management, nursing, medication errors, pharmacovigilance.

Introducción

La administración segura de medicamentos representa uno de los procesos más sensibles dentro de la atención sanitaria, debido a su impacto directo en la evolución clínica y recuperación del paciente. El profesional de enfermería



desempeña un rol esencial en la preparación, administración y monitorización de medicamentos, convirtiéndose en el último eslabón de seguridad antes de que el tratamiento llegue al paciente.

A nivel mundial, los errores de medicación continúan siendo un problema relevante de salud pública. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que más del 50% de los eventos adversos prevenibles están relacionados con medicamentos, situación que genera consecuencias clínicas, económicas y legales para los sistemas sanitarios. Entre las principales causas se encuentran la sobrecarga laboral, la fatiga, las interrupciones constantes y la insuficiente dotación de personal.

En países de ingresos medios y bajos, esta problemática se agrava debido a limitaciones estructurales y debilidad en los sistemas de control. En Ecuador, los reportes de farmacovigilancia evidencian casos persistentes de errores de medicación y una importante subnotificación.

La formación académica en farmacología proporciona conocimientos sobre farmacocinética, farmacodinamia e interacciones medicamentosas; sin embargo, en la práctica clínica es indispensable aplicar dichos conocimientos mediante pensamiento crítico y toma de decisiones seguras.

El objetivo del presente estudio fue analizar el manejo farmacológico seguro desde un enfoque teórico-práctico en el contexto clínico, considerando estándares internacionales y el rol del profesional de enfermería.

Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica descriptiva basada en fuentes científicas actualizadas publicadas entre los años 2021 y 2026. Para el desarrollo del trabajo se consultaron artículos científicos indexados, documentos técnicos, protocolos institucionales e informes oficiales emitidos por organismos nacionales e internacionales relacionados con la seguridad del paciente y el manejo farmacológico seguro.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos académicas y páginas oficiales de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), ARCSA y revistas científicas relacionadas con enfermería y farmacología clínica.

Los criterios de inclusión consideraron publicaciones relacionadas con errores de medicación, farmacovigilancia, administración segura de medicamentos e intervenciones de enfermería. Posteriormente, la información recopilada fue organizada y analizada de forma descriptiva para identificar factores de riesgo, estrategias preventivas y recomendaciones orientadas a fortalecer la seguridad del paciente.



Resultados

Los hallazgos evidenciaron que múltiples factores influyen en la ocurrencia de errores de medicación. Entre los principales se identificaron la fatiga laboral, la escasez de personal, la sobrecarga asistencial y la falta de protocolos estandarizados. Asimismo, se observó que las interrupciones durante la administración farmacológica y la limitada implementación de tecnologías sanitarias incrementan el riesgo de eventos adversos.

La evidencia científica revisada destacó diversas estrategias preventivas. Entre ellas se encuentran la aplicación de los correctos de administración, el uso de protocolos clínicos, la doble verificación de medicamentos de alto riesgo y la implementación de tecnologías como la prescripción electrónica y los sistemas de códigos de barras.

También se identificó que la vigilancia posterior a la administración permite detectar oportunamente reacciones adversas y mejorar la seguridad del paciente. La educación continua del personal de enfermería y la capacitación permanente fueron reconocidas como herramientas fundamentales para disminuir errores.

Por otra parte, se evidenció la importancia de involucrar al paciente y su familia dentro del tratamiento farmacológico, promoviendo una participación activa y una mayor adherencia terapéutica.

Discusión y Conclusiones

El análisis realizado demuestra que el manejo farmacológico seguro constituye una responsabilidad prioritaria dentro del ejercicio profesional de enfermería. Los resultados coinciden con la literatura científica internacional, la cual señala que los errores de medicación representan uno de los eventos adversos más frecuentes y prevenibles dentro de los sistemas sanitarios.

La integración entre teoría y práctica es esencial para fortalecer la seguridad del paciente. No basta con poseer conocimientos farmacológicos, sino que es necesario aplicarlos mediante competencias clínicas, pensamiento crítico y cumplimiento estricto de protocolos.

La implementación de tecnologías sanitarias, la doble verificación y la vigilancia continua del paciente contribuyen significativamente a la reducción de riesgos. Del mismo modo, promover una cultura institucional no punitiva favorece la notificación de errores y el aprendizaje organizacional.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra la dependencia exclusiva de fuentes bibliográficas y la ausencia de investigación de campo. Sin embargo, la revisión permitió identificar estrategias efectivas y recomendaciones aplicables al contexto clínico.

Se concluye que el fortalecimiento de la capacitación continua, la mejora de las condiciones laborales y la implementación de protocolos estandarizados



permitirán optimizar el manejo farmacológico seguro y mejorar la calidad de atención sanitaria.

Bibliografía

Aínsa, M. P. (2025). Uso y administración segura de medicamentos en enfermería. Ocronos.

Alain K. Koyama, C.-S. M. (2022). Eficacia de la doble comprobación para reducir errores en la administración de medicamentos. BMJ Journals.

Angel Humberto Villanueva, E. F. (2024). Uso seguro de medicamentos: una aproximación desde el proceso de enfermería. Revista Chilena de Enfermería.

ARCOSA. (2023). Recomendaciones para la prevención de errores de medicación.

OMS. (2022). Medicación sin daño.

OPS/OMS. (2023). Farmacovigilancia.

Puma-Quito, R. S., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Pacurucu. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería.

Protocolos de seguridad y salud ocupacional en el entorno hospitalario.

Autores (as):

Ashley Zarith Almeida López

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0003-0437-8756>
azalmeida@formacion.edu.ec

Mayra Odalis Sánchez Montece

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0005-6194-5395>
mosanchez@formacion.edu.ec

Tutor:

Lcdo. Jordy Hernández Palomeque

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0000-0001-6730-1607>
jordy.hernandez@formacion.edu.ec



Resumen

El Día Internacional de la Enfermería se celebra cada 12 de mayo en honor al nacimiento de Florence Nightingale, reconocida mundialmente como la pionera de la enfermería moderna. Esta fecha representa una oportunidad para reconocer la labor fundamental que desempeñan los profesionales de enfermería en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de pacientes y fortalecimiento de los sistemas sanitarios. La enfermería constituye una de las profesiones más importantes dentro del ámbito de la salud debido a su cercanía constante con los pacientes y a su participación activa en todos los niveles de atención médica.

A lo largo de la historia, el personal de enfermería ha demostrado compromiso, empatía, responsabilidad y vocación de servicio, convirtiéndose en un elemento indispensable para garantizar cuidados integrales y humanizados. Durante la pandemia de COVID-19, el trabajo de enfermería cobró aún mayor relevancia debido a la exposición permanente a riesgos biológicos, jornadas extensas y presión emocional constante. Esta situación permitió que la sociedad reconociera el enorme sacrificio realizado por miles de enfermeros y enfermeras alrededor del mundo.

El presente artículo tiene como objetivo analizar la importancia del Día Internacional de la Enfermería, destacando el impacto histórico, social y sanitario de esta profesión. Además, se examinan los principales desafíos actuales que enfrenta el personal de enfermería, tales como la sobrecarga laboral, el estrés, la insuficiencia de recursos y la necesidad de fortalecer las condiciones laborales y académicas. Finalmente, se reflexiona sobre la importancia de promover el reconocimiento social y profesional de la enfermería como pilar fundamental de la salud pública y del bienestar colectivo.

Palabras Clave

Enfermería, salud, cuidado, Florence Nightingale, hospitales.

Abstract

International Nurses Day is celebrated every May 12 in honor of the birth of Florence Nightingale, globally recognized as the founder of modern nursing. This celebration represents an opportunity to acknowledge the essential work carried out by nursing professionals in health promotion, disease prevention, patient recovery, and the strengthening of healthcare systems worldwide. Nursing is one of the most important professions within the healthcare field due to its constant interaction with patients and its active participation at all levels of medical care.

Throughout history, nurses have demonstrated commitment, empathy, responsibility, and dedication to service, becoming indispensable professionals in providing comprehensive and humanized care. During the COVID-19 pandemic, nursing work became even more relevant because nurses were continuously exposed to biological risks, long working hours, and emotional pressure. This situation allowed society to recognize the enormous sacrifice made by thousands of nurses around the world.



The objective of this article is to analyze the importance of International Nurses Day by highlighting the historical, social, and healthcare impact of the nursing profession. In addition, the article examines the main challenges currently faced by nursing professionals, such as work overload, stress, insufficient resources, and the need to strengthen working and academic conditions. Finally, it reflects on the importance of promoting social and professional recognition of nursing as a fundamental pillar of public health and collective well-being.

Keywords

Nursing, health, care, Florence Nightingale, hospitals.

Introducción

El Día Internacional de la Enfermería constituye una de las fechas más importantes dentro del ámbito sanitario, ya que permite reconocer la labor realizada por millones de profesionales que dedican su vida al cuidado de la salud y bienestar de las personas. Esta conmemoración se celebra cada 12 de mayo en homenaje al nacimiento de Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna debido a sus importantes aportes en la organización hospitalaria, higiene sanitaria y profesionalización de los cuidados médicos.

La enfermería es una profesión esencial dentro de los sistemas de salud porque se encuentra presente en todas las etapas del proceso de atención sanitaria. Los profesionales de enfermería participan activamente en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención clínica, rehabilitación y acompañamiento emocional de los pacientes. Además, cumplen funciones educativas, administrativas y comunitarias que contribuyen significativamente al fortalecimiento de la salud pública. Históricamente, la enfermería ha evolucionado desde prácticas empíricas y de cuidado doméstico hasta convertirse en una disciplina científica y profesional altamente especializada. Florence Nightingale marcó un punto de transformación en el siglo XIX al establecer principios fundamentales relacionados con la higiene hospitalaria, el control de infecciones y la formación académica de enfermeras. Sus aportes fueron determinantes durante la Guerra de Crimea, donde logró reducir significativamente la mortalidad hospitalaria mediante prácticas sanitarias innovadoras para la época.

Metodología

La presente investigación se desarrolló mediante una metodología descriptiva y documental basada en la revisión bibliográfica de diversas fuentes académicas, científicas e institucionales relacionadas con la enfermería y su importancia dentro de los sistemas sanitarios. Para la recopilación de información se consultaron artículos científicos, documentos oficiales, publicaciones de organismos internacionales y fuentes relacionadas con la historia y evolución de la profesión de enfermería.

Entre las principales instituciones consultadas se encuentran la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y publicaciones académicas



relacionadas con la salud pública y la enfermería moderna. Asimismo, se revisaron investigaciones vinculadas con el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre el personal sanitario y el reconocimiento profesional de la enfermería. La investigación siguió un enfoque cualitativo orientado a interpretar la relevancia histórica, social y sanitaria del trabajo de enfermería. La información recopilada fue organizada en categorías temáticas relacionadas con antecedentes históricos, funciones profesionales, desafíos laborales, impacto social y reconocimiento institucional de la enfermería.

Además, se realizó un análisis comparativo entre diferentes fuentes para identificar coincidencias respecto a la importancia del fortalecimiento de la profesión y la necesidad de mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería. También se consideraron testimonios y publicaciones recientes relacionadas con la valoración social de la profesión tras la pandemia de COVID-19. Finalmente, la metodología permitió construir una visión integral sobre el Día Internacional de la Enfermería y el papel fundamental que desempeñan estos profesionales dentro de los sistemas de salud contemporáneos.

Resultados

Los resultados obtenidos mediante la revisión bibliográfica evidencian que la enfermería constituye uno de los pilares fundamentales de los sistemas sanitarios a nivel mundial. Diversos estudios y organismos internacionales coinciden en señalar que el personal de enfermería desempeña funciones esenciales relacionadas con la atención integral del paciente, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la recuperación física y emocional de las personas.

Uno de los principales hallazgos encontrados es el enorme impacto histórico de Florence Nightingale en la transformación de la enfermería moderna. Sus aportes relacionados con la higiene hospitalaria, el control de infecciones y la formación profesional permitieron establecer las bases científicas de la profesión. Gracias a ello, la enfermería evolucionó de una práctica empírica a una disciplina académica y profesional reconocida internacionalmente.

Asimismo, se identificó que el Día Internacional de la Enfermería no solo representa una fecha conmemorativa, sino también un espacio para reflexionar sobre las condiciones laborales y académicas del personal sanitario.

Organismos internacionales han utilizado esta fecha para promover campañas orientadas al fortalecimiento del liderazgo enfermero, la inversión en formación profesional y la mejora de las condiciones laborales dentro de hospitales y centros de salud. Otro resultado relevante es el reconocimiento social adquirido por la enfermería durante la pandemia de COVID-19. La crisis sanitaria evidenció el compromiso y sacrificio del personal de enfermería, quienes estuvieron expuestos permanentemente a riesgos biológicos, agotamiento físico y presión emocional. Este contexto permitió visibilizar la importancia estratégica de la profesión dentro de los sistemas sanitarios.

También se identificaron diversos desafíos que afectan actualmente al personal de enfermería. Entre los principales problemas destacan la sobrecarga laboral, la escasez de personal, el estrés ocupacional, el síndrome de burnout y las



limitaciones relacionadas con recursos hospitalarios insuficientes. Estas dificultades pueden afectar tanto la calidad de vida de los profesionales como la calidad de atención brindada a los pacientes.

Además, la investigación demuestra que la enfermería cumple funciones que van más allá de la atención hospitalaria. Los profesionales participan activamente en programas comunitarios, campañas de vacunación, educación sanitaria, atención domiciliaria y prevención de enfermedades crónicas. Esta participación fortalece la salud pública y contribuye a mejorar la calidad de vida de la población.

Finalmente, se encontró que el reconocimiento institucional y social de la enfermería continúa siendo insuficiente en muchos países. A pesar de la importancia de la profesión, aún existen desigualdades salariales, limitaciones de crecimiento profesional y falta de participación en espacios de toma de decisiones dentro de los sistemas sanitarios. Por ello, organismos internacionales insisten en la necesidad de fortalecer el liderazgo y la autonomía profesional del personal de enfermería.

Discusión y Conclusiones

La enfermería representa una de las profesiones más importantes dentro del ámbito sanitario debido a su impacto directo en la calidad de vida de los pacientes y en el funcionamiento de los sistemas de salud. El Día Internacional de la Enfermería constituye una oportunidad para reconocer la labor desempeñada por millones de profesionales que trabajan diariamente en condiciones complejas para garantizar atención integral, humanizada y segura. La evidencia revisada demuestra que el personal de enfermería no solo cumple funciones clínicas, sino también roles educativos, comunitarios, administrativos y emocionales. Esto convierte a la enfermería en una profesión multidimensional orientada al cuidado integral de las personas. La cercanía constante con los pacientes permite que los profesionales de enfermería desarrollen vínculos de confianza y empatía fundamentales para la recuperación física y emocional. Los aportes históricos de Florence Nightingale continúan vigentes en la actualidad, especialmente en aspectos relacionados con higiene hospitalaria, prevención de infecciones y organización sanitaria. Su legado permitió transformar profundamente la visión del cuidado médico y consolidar la enfermería como disciplina científica y profesional.

Sin embargo, los resultados también evidencian múltiples desafíos que afectan al personal de enfermería. La sobrecarga laboral, el agotamiento emocional, la insuficiencia de recursos y la escasez de profesionales representan problemas que pueden afectar tanto la salud de los trabajadores como la calidad de atención brindada a los pacientes. Estas dificultades se intensificaron durante la pandemia de COVID-19, cuando miles de enfermeros y enfermeras enfrentaron situaciones extremas de presión física y psicológica.

Por ello, resulta fundamental que los gobiernos, instituciones sanitarias y organismos internacionales fortalezcan políticas orientadas a mejorar las condiciones laborales y académicas del personal de enfermería. La inversión en



formación continua, bienestar emocional, seguridad laboral y liderazgo profesional es indispensable para garantizar sistemas sanitarios más eficientes y sostenibles.

Asimismo, es necesario promover una mayor valoración social de la enfermería. Aunque durante situaciones de crisis sanitarias el reconocimiento aumenta considerablemente, muchas veces el esfuerzo cotidiano del personal de enfermería permanece invisibilizado. La sociedad debe comprender que estos profesionales constituyen un elemento esencial para el funcionamiento de hospitales, clínicas y programas de salud pública.

En conclusión, el Día Internacional de la Enfermería representa mucho más que una celebración conmemorativa; simboliza el reconocimiento a una profesión basada en el compromiso humano, la solidaridad y la vocación de servicio. La enfermería continuará siendo un pilar fundamental de los sistemas sanitarios, por lo que resulta indispensable fortalecer su desarrollo profesional, garantizar condiciones laborales dignas y promover su reconocimiento dentro de la sociedad contemporánea.

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud. (2023). Nursing and midwifery.

Consejo Internacional de Enfermeras. (2022). International Nurses Day Report.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Manual de atención integral de enfermería.

Desnutrición infantil y acción comunitaria: el retorno del programa “Yo Soy Máximo”.

Autores (as):

María José León Quinteros

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0005-2370-3707>

mjleon1@formacion.edu.ec

Tutor:

Cinthy Andrea Pinto Tamayo

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0000-2245-073X>

cinthya.pinto@formacion.edu.ec



Resumen

La desnutrición infantil en Ecuador es un problema estructural que afecta al 20,1% de los niños menores de dos años, con una incidencia crítica en zonas rurales de Santa Elena. El presente artículo analiza el impacto del programa de acción comunitaria "Yo Soy Máximo" en la Comuna Colonche, desarrollado durante el periodo de prácticas preprofesionales de enfermería en 2025. El objetivo principal es evaluar la efectividad de las estrategias de educación nutricional dirigidas a los cuidadores para incrementar la adherencia a los controles de salud infantil. La metodología es de carácter descriptivo y de campo, basada en una investigación-acción que integró talleres prácticos, demostraciones culinarias y el monitoreo de indicadores antropométricos. Los resultados, comparados con la línea base de 2023, demuestran una mejora significativa: una reducción del bajo peso del 63% al 45% y un incremento en la asistencia a controles médicos del 50% al 92%. Se concluye que la sinergia entre la ciencia clínica y el empoderamiento familiar es fundamental para romper el ciclo de malnutrición. La educación basada en productos locales no solo mejora los índices de peso, sino que asegura la sostenibilidad de la salud pública en el territorio, garantizando que cada infante alcance su máximo potencial físico y cognitivo.

Palabras Clave

Desnutrición Infantil, Acción comunitaria, educación nutricional, control de salud.

Abstract

Childhood malnutrition in Ecuador is a structural problem affecting 20.1% of children under the age of two, with a critical incidence in rural areas of Santa Elena. This article analyzes the impact of the community action program "Yo Soy Máximo" in the Colonche Commune, developed within the framework of nursing pre-professional practices in 2025. The main objective is to evaluate the effectiveness of nutritional education strategies aimed at caregivers to increase adherence to child health check-ups. The methodology is descriptive and field-based, using an action-research approach that integrated practical workshops, culinary demonstrations, and monitoring of anthropometric indicators. The results, compared with the 2023 baseline, demonstrate a significant improvement: a reduction in underweight from 63% to 45% and an increase in medical check-up attendance from 50% to 92%. It is concluded that the synergy between clinical science and family empowerment is essential to breaking the cycle of malnutrition. Education based on local products not only improves weight indices but also ensures the sustainability of public health in the territory, guaranteeing that each infant reaches their maximum physical and cognitive potential.

Keywords

Child malnutrition, community action, nutrition education, health monitoring.
Introducción



Introducción

La desnutrición crónica infantil (DCI) representa uno de los desafíos más críticos y persistentes para la salud pública en el Ecuador. Según datos de la Encuesta Nacional Sobre Desnutrición Infantil, ENDI (2023) afecta el 20,1 % de los niños menores de dos años, consolidándose no solo como una condición médica de bajo peso o talla, sino como un indicador de desigualdad estructural que compromete el capital humano del país UNICEF (2021).

La DCI es un fenómeno multicausal derivado de la pobreza, el acceso limitado a servicios básicos y la carencia de educación nutricional. Esta condición limita el desarrollo físico y cognitivo, reduciendo las oportunidades de bienestar social y productividad en la etapa adulta.

Desde una perspectiva biológica y clínica, los primeros 1,000 días de vida, desde la concepción hasta el segundo año constituyen un crecimiento sano. Las deficiencias nutricionales en este lapso provocan daños irreversibles: retraso en el desarrollo cognitivo, menor coeficiente intelectual y una predisposición mayor a enfermedades metabólicas en la edad adulta, como diabetes e hipertensión. UNICEF, (2021).

En la provincia de Santa Elena, la situación es alarmante en zonas rurales y comunas ancestrales debido a la falta de saneamiento y seguridad alimentaria. La Comuna Colonche, objeto de este estudio, es un reflejo de esta realidad. Según Jairo Rivera, (2019), la malnutrición en Santa Elena tiene una mirada multidimensional donde influyen factores como la baja escolaridad de los cuidadores y la inseguridad alimentaria.

Durante las prácticas preprofesionales de enfermería en el 2025, se identificó que la comunidad de Colonche enfrenta barreras culturales y geográficas que dificultan el seguimiento adecuado del crecimiento infantil. Se observó una desconexión entre la disponibilidad de productos locales y el conocimiento técnico para su aprovechamiento nutricional. Además, persiste una baja tasa de inasistencia a los controles de "Niño Sano". Los familiares suelen acudir únicamente a los centros de salud ante una enfermedad aguda. Esta dinámica refleja una carencia de cultura preventiva, un desafío común en la gestión social de sectores rurales donde la intervención directa es limitada, Lasso & Armijos Triviño, (2026).

Ante este panorama, surge la necesidad de fortalecer estrategias como el programa "Yo Soy Máximo". Esta iniciativa propone que la solución a la desnutrición reside en la acción comunitaria empoderada. Históricamente, los programas exitosos son aquellos que involucran activamente a los cuidadores en el proceso de salud. Sin embargo, en Colonche se identificó una preocupante tasa de inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, principalmente porque los familiares acuden a los centros de salud únicamente cuando el infante presenta una enfermedad aguda lo que se conoce por previa investigación de una revista científica como los niños rurales están afectados. (Lasso & Armijos Triviño, 2026).



La enfermería comunitaria por Madeleine Leininger, actúa aquí como el puente indispensable entre el conocimiento técnico-científico y la realidad cotidiana de las familias rurales. El programa busca transformar a la madre, el padre y el cuidador en agentes de salud activos, capaces de liderar el cambio desde sus propios hogares. Al fomentar redes de apoyo lideradas por la propia comunidad se busca transformar la cultura del cuidado infantil.

El abordaje que propone este estudio combina la Ciencia Clínica “antropometría y vigilancia epidemiológica” con la calidez de la Acción Comunitaria como son los talleres participativos y visitas domiciliarias. No se trata solo de cumplir con una meta estadística de reducción de peso, sino de asegurar que cada niño y niña de la Comuna Colonche pueda alcanzar su máximo potencial físico y cognitivo. Este enfoque es fundamental no solo para la salud individual, sino comunitario que la desnutrición tiene sobre el desarrollo social del Ecuador.

Metodología

La presente investigación se clasifica como una investigación aplicada de carácter descriptivo y de campo, fundamentada en la modalidad de investigación-acción comunitaria. A diferencia de una revisión bibliográfica o un ensayo académico meramente teórico, este estudio se basó en la intervención directa y la recolección de datos primarios en la Comuna Colonche, provincia de Santa Elena, durante el periodo de prácticas preprofesionales de enfermería. Este diseño permitió no solo observar la problemática de la desnutrición infantil en su entorno real, sino también evaluar de manera práctica la efectividad de las estrategias de educación nutricional aplicadas por el programa “Yo Soy Máximo”. (UNICEF, 2022).

La población objeto de estudio estuvo conformada por familias con niños menores de cinco años residentes en la comuna, seleccionando una muestra por conveniencia de aquellos infantes identificados con riesgo nutricional bajo peso, baja talla, y falta de adherencia a los controles de salud en los centros de atención primaria locales.

Como instrumentos para la recolección y análisis de datos, se utilizaron:

1. Fichas de Monitoreo Antropométrico: Registros oficiales de peso y talla para categorizar el estado nutricional según los estándares de la OMS.
2. Encuestas de Conocimientos y Prácticas: Cuestionarios dirigidos a los cuidadores para evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y la frecuencia de asistencia a los controles de salud.
3. Observación Participante: Registro de las dinámicas familiares durante los talleres y la respuesta ante las redes de apoyo comunitario.

El procedimiento se ejecutó en tres etapas:

Fase de Diagnóstico: Se estableció la línea base mediante la revisión de indicadores de salud pública e investigaciones previas correspondientes al año 2023. Esta etapa permitió identificar la situación nutricional crítica de la Comuna Colonche antes de la reinserción del programa.



Fase de Intervención: Ejecutada durante el periodo de prácticas preprofesionales en el año 2025. En esta etapa se realizaron los talleres educativos sobre nutrición, demostraciones culinarias con productos de la zona y, de manera simultánea, se llevó a cabo el control de medidas antropométricas (peso y talla) de los infantes participantes para registrar su estado actual. (CAF, 2024)

Fase de Evaluación: Consistió en el monitoreo de los cambios en la adherencia a los controles de salud y la evolución del peso infantil durante el 2025. Los datos obtenidos en las prácticas fueron procesados mediante estadística descriptiva, permitiendo realizar una comparación técnica frente a los datos de 2023 para cuantificar el impacto real de la acción comunitaria.

Resultados

Los hallazgos obtenidos tras la implementación del programa de acción comunitaria “Yo Soy Máximo” en la Comuna Colonche demuestran que la convergencia entre la ciencia clínica y la acción comunitaria es el motor principal para alcanzar un desarrollo infantil máximo. El análisis de los datos permite observar una transformación significativa en los indicadores antropométricos y de comportamiento preventivo, comparando la línea base del año 2023 frente a los resultados obtenidos durante el periodo de prácticas preprofesionales en el año 2025.

En primer lugar, se evaluó el impacto en el estado nutricional, específicamente en la prevalencia de bajo peso. Los datos iniciales de 2023 revelaban que un 63% de los niños menores de cinco años en la comuna se encontraban en una situación de vulnerabilidad nutricional aguda. Tras la intervención directa en 2025, mediante el seguimiento clínico y los talleres de educación nutricional, se registró una reducción de esta cifra al 45%. Este descenso del 18% no es fortuito; responde a la aplicación de la ciencia clínica aplicada al territorio, donde el monitoreo constante permitió detectar riesgos a tiempo y corregirlos mediante dietas basadas en productos locales.

En segundo lugar, el indicador de estado nutricional normal mostró un crecimiento ascendente. En 2023, solo el 29% de la población infantil presentaba una relación peso/talla óptima. Para el año 2025, esta cifra se elevó al 48%. Si bien el camino hacia la erradicación de la desnutrición crónica es largo, este incremento de 19 puntos porcentuales en la "normalidad" nutricional refleja que las familias han adoptado mejores prácticas de alimentación complementaria, pasando de una nutrición deficiente a una consciente y equilibrada.

El resultado más disruptivo se observa en la asistencia a los controles de salud. Antes de la intervención, la asistencia era de apenas el 50%, operando bajo un modelo curativo. Gracias a la acción comunitaria y la sensibilización puerta a puerta realizada en las prácticas, se logró elevar la adherencia al 92% en 2025. Este aumento del 42% valida la hipótesis de que el empoderamiento familiar es la clave para la sostenibilidad de los sistemas de salud pública.

Para una mayor claridad técnica, se presentan los hallazgos en la siguiente tabla y se analizan conforme a la gráfica comparativa:



Tabla 1. Impacto de la Intervención en la Comuna Colonche (2023 vs. 2025)

Indicador de salud	Situación Base (2023)	Resultado Prácticas (2025)	Variación
Prevalencia de bajo peso	63%	45%	-18%
Niños con Peso Normal	29%	48%	+19%
Asistencia a Control de Niño Sano	50%	92%	+42%
Nivel de Educación Nutricional	Nulo / Bajo	Alto (Red de Madres líderes)	Empoderamiento

Nota: Datos recolectados y procesados durante el periodo de prácticas preprofesionales en la Comuna Colonche.

Figura 1. Comparativa de indicadores nutricionales y de asistencia a salud en la Comuna Colonche (2023 vs. 2025).



Nota: Elaboración propia.

Como se visualiza en la Figura 1, gráfico de barras comparativo, la tendencia es clara: mientras las barras de riesgo disminuyen, las barras de salud y prevención se duplican. El éxito de estos resultados radica en que no se limitaron a la entrega de información, sino a la demostración práctica. La transición de una educación nutricional nula hacia la creación de redes de madres líderes permitió que el conocimiento clínico se tradujera en platos de comida nutritivos y en una asistencia masiva a los centros de salud.

Los resultados cualitativos confirman que las familias de Colonche ya no ven la nutrición como un factor externo, sino como una responsabilidad compartida. El



uso del logo y la identidad del programa "Yo Soy Máximo" generó un sentido de pertenencia que facilitó el cumplimiento de las metas. Estos datos ratifican que la intervención comunitaria, respaldada por la rigurosidad de la enfermería clínica, es la estrategia más efectiva para asegurar que el capital humano de la región crezca con salud y dignidad.

Discusión y Conclusiones

La interpretación de los hallazgos obtenidos en la Comuna Colonche permite ratificar que la lucha contra la desnutrición infantil requiere una sinergia indivisible entre la ciencia clínica y la acción comunitaria. Al contrastar los indicadores de 2023 con los resultados de las prácticas de 2025, se evidencia que la implementación del programa "Yo Soy Máximo" no solo mejoró las cifras biométricas, sino que transformó la estructura de cuidado dentro del hogar.

La reducción del bajo peso del 63% al 45% guarda una relación directa con lo planteado por Rivera (2019), quien sostiene que las intervenciones que utilizan recursos locales y educación participativa logran cambios más profundos que el simple asistencialismo. Este fenómeno se explica porque, al utilizar alimentos de la zona (como el pescado, el verde o frutas de temporada), se elimina la barrera económica del acceso a la proteína. El incremento del estado nutricional normal sugiere que la clave no reside únicamente en la disponibilidad de alimentos, sino en la capacidad de las familias para optimizar el valor nutricional de la dieta diaria mediante el empoderamiento técnico que brinda la enfermería.

Un punto crítico de discusión es el aumento exponencial en la asistencia a los controles de salud, que escaló del 50% al 92%. Este resultado desplaza la discusión desde un problema de "acceso físico" hacia un problema de "conciencia preventiva". Como se observó en el territorio, el seguimiento constante logró que los cuidadores dejaran de percibir al centro de salud como un lugar exclusivo para la enfermedad aguda, integrando el control del "niño sano" como un derecho y una prioridad. Este hallazgo coincide con los desafíos comunitarios descritos por (Lasso & Armijos Triviño, 2026), quienes enfatizan que la gestión social es el motor que moviliza a las poblaciones rurales hacia los servicios estatales.

Desde la perspectiva de la Enfermería Transcultural, los resultados demuestran que el respeto a la identidad de la Comuna Colonche fue vital. El uso del logo y la identidad del programa "Yo Soy Máximo" generó un sentido de pertenencia; las madres ya no asistían por obligación, sino por el deseo de que sus hijos alcanzaran su "Máximo" potencial. Esto refuerza la teoría de que la salud pública debe ser construida "desde" la comunidad y no "para" la comunidad.

Al ser una investigación de campo enmarcada en un periodo académico de prácticas, el seguimiento de la desnutrición crónica (talla baja) se vio limitado por el factor tiempo. La talla es un indicador de cronicidad que requiere de una observación longitudinal de varios años para mostrar cambios estadísticamente significativos. Asimismo, la sostenibilidad de los resultados depende de la permanencia de las redes de madres líderes. Existe el riesgo de que, sin el



acompañamiento constante de las instituciones de salud o el apoyo continuado de organismos como UNICEF, la motivación comunitaria decaiga.

Se establece que la enfermería comunitaria es el eje articulador capaz de traducir metas nacionales en realidades locales. Se ha demostrado que la educación nutricional familiar es la estrategia más costo-efectiva para mitigar los riesgos de malnutrición en sectores rurales. El empoderamiento de los líderes comunitarios asegura que el conocimiento clínico permanezca en la comuna, creando un entorno protector para la infancia.

Como recomendaciones se proponen como futuras líneas de investigación el estudio del impacto del programa en el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños a largo plazo. Es imperativo que modelos como el de Colonche sean replicados y escalados, garantizando que cada intervención en salud sea el resultado de una ciencia clínica rigurosa unida a una acción comunitaria vibrante, logrando así el bienestar integral de las futuras generaciones del Ecuador.

Bibliografía

CAF. (2024). Cómo implementar acciones desde la comunidad para reducir la DCI. <https://www.caf.com/es/capacitaciones/como-implementar-acciones-desde-la-comunidad-para-reducir-la-desnutricion-cronica-infantil/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. INEC. (2023). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-sobre-desnutricion-infantil/>

Jairo Rivera. (2019). La malnutrición infantil en Santa Elena: una mirada multidimensional. VII, 104–111. <https://www.revistas.upse.edu.ec/index.php/rcpi/article/view/1216/1036>

Lasso, E., & Armijos Triviño, Dra. N. A. (2026). Gestión social y desafíos comunitarios ante la desnutrición crónica infantil en la parroquia Simón Bolívar del cantón Santa Elena. Scripta Mundi, 5(1), 138–151. <https://doi.org/10.53591/1gdm4d56>

UNICEF. (2021). Desnutrición Crónica Infantil. <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

UNICEF. (2022). Máximo contra la desnutrición crónica infantil en Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/maximo-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil-en-ecuador>



Actualización del esquema de vacunación en la práctica de enfermería.

Autores (as):

Gabriela Dayana Figueroa Muñoz

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0002-2607-2881>

gdfigueroa@formacion.edu.ec

Tutor:

Cinthyia Andrea Pinto Tamayo

Institución/Afiliación: Instituto Superior Tecnológico de Formación Profesional,
Administrativa y Comercial

<https://orcid.org/0009-0000-2245-073X>

cinthya.pinto@formacion.edu.ec

Resumen

La actualización del esquema nacional de vacunación en Ecuador (2025) introdujo cambios significativos, como la implementación de la vacuna hexavalente y la dosis única de HPV. Sin embargo, el desconocimiento ciudadano limita la cobertura efectiva. Objetivo: Socializar las actualizaciones del esquema vigente y evaluar el impacto de una estrategia de capacitación comunitaria en un sector barrial de la provincia de Santa Elena. Metodología: Estudio de enfoque mixto y diseño de investigación-acción. Se aplicó una encuesta virtual diagnóstica a una muestra de 40 personas, seguida de intervenciones educativas personalizadas y una evaluación post-test para medir la captación de conocimientos. Resultados: El diagnóstico inicial reveló un alto desconocimiento técnico. Tras la intervención, el 81% de los participantes logró dominar los conceptos sobre la vacuna hexavalente y el nuevo calendario. El 19% restante no asistió debido a barreras logísticas y laborales. Conclusiones: La educación sanitaria directa y el uso de herramientas digitales son determinantes para elevar la confianza pública. La enfermería comunitaria es el eje clave para transformar la innovación científica en seguridad sanitaria territorial.

Palabras Clave

Esquema de vacunación, Vacuna Hexavalente, Inmunización, Enfermería Comunitaria, Educación en Salud.

Abstract

The update of the national vaccination schedule in Ecuador (2025) introduced significant changes, such as the implementation of the hexavalent vaccine and the single dose of HPV. However, public lack of knowledge limits effective coverage. Objective: To socialize the updates of the current schedule and evaluate the impact of a community training strategy in a neighborhood sector of the Santa Elena province. Methodology: A mixed-approach study with an action-research design. A diagnostic virtual survey was applied to a sample of 40 people, followed by personalized educational interventions and a post-test evaluation to



measure knowledge uptake. Results: The initial diagnosis revealed a high level of technical lack of knowledge. After the intervention, 81% of the participants managed to master the concepts of the hexavalent vaccine and the new schedule. The remaining 19% did not attend due to logistical and work barriers. Conclusions: Direct health education and the use of digital tools are decisive in increasing public trust. Community nursing is the key axis to transform scientific innovation into territorial health security.

Keywords

Vaccination schedule, Hexavalent vaccine, Immunization, Community Nursing, Health Education.

Introducción

La inmunización constituye uno de los pilares más sólidos de la salud pública global, siendo la intervención con mayor impacto en la reducción de la mortalidad infantil después del acceso al agua potable. No obstante, su efectividad no depende únicamente de la disponibilidad de los biológicos, sino de la actualización constante del personal de enfermería y de la correcta socialización de estos cambios con la comunidad. En Ecuador en el 2025, el esquema nacional de vacunación ha experimentado transformaciones profundas que buscan ofrecer una protección más amplia frente a nuevas amenazas epidemiológicas, exigiendo que el profesional de enfermería actúe no solo como ejecutor técnico, sino como un educador sanitario permanente.

Históricamente, el calendario de vacunación se mantenía estático por periodos prolongados; sin embargo, la evidencia científica reciente ha impulsado una reestructuración significativa para optimizar la salud colectiva. (MSP, 2025a) El cambio más disruptivo es la transición de la vacuna pentavalente hacia la nueva fórmula hexavalente, la cual representa un avance tecnológico sin precedentes en el país. Esta vacuna, diseñada para administrarse en una sola dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad, ofrece protección integral contra seis enfermedades críticas: difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo B. Al reemplazar el esquema anterior, que requería múltiples aplicaciones separadas para poliomielitis, la hexavalente optimiza la logística de salud y humaniza la práctica de enfermería al reducir drásticamente el dolor del lactante. Este cambio es determinante para aumentar la adherencia, ya que simplifica el calendario de visitas y reduce las barreras de tiempo para los cuidadores (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

La actualización de la vacuna Neumococo 10 a Neumococo 13, ampliando el espectro de protección contra más serotipos de esta bacteria, responsable de patologías graves como neumonías y meningitis. Pese a estos avances, existe una brecha crítica entre la innovación académica y el conocimiento popular. Durante el proceso de formación en el "Instituto Tecnológico de Formación", se identificó que estas variaciones eran desconocidas por gran parte de la población civil (MSP, 2025b). Al trasladar esta observación a un sector barrial de la provincia de Santa Elena, se percibió que la desinformación y el mantenimiento de mitos como el temor a sustancias peligrosas o infertilidad actúan como barreras invisibles. Datos actuales revelan que, mientras la BCG alcanza coberturas del 85%, los refuerzos infantiles apenas llegan al 40%, y la



vacunación contra el HPV se sitúa en un preocupante 52%. (Narváez Espinoza et al., 2026) Esta realidad motivó la presente intervención, fundamentada en que la enfermería trasciende la unidad de salud para actuar como puente de conocimiento. La actualización del esquema, que incluye ahora una dosis única de HPV para niñas y niños a los 9 años, es información vital que debe gestionarse en el territorio para recuperar la confianza social. El ausentismo vacunal, que ronda el 25%, no siempre responde a la falta de acceso, sino a la carencia de una educación empática que desmienta mitos con evidencia. LINEAMIENTOS DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN Y RECUPERACIÓN DEL ESQUEMA REGULAR (septiembre 2021) Ministerio de Salud Pública Ecuador. Septiembre 2021 (n.d.).

Este estudio analiza el impacto de una estrategia de capacitación comunitaria "puerta a puerta". El objetivo principal es socializar las actualizaciones del esquema vigente de 2025 y evaluar cómo la educación sanitaria directa puede revertir las tendencias de baja cobertura. Se busca demostrar que un profesional de enfermería empoderado puede transformar la seguridad sanitaria de su entorno, asegurando que el beneficio de "menos pinchazos" sea comprendido por la comunidad como una tecnología superior al servicio del bienestar infantil (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Metodología

La presente investigación se define como un estudio de enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), de alcance descriptivo y bajo el diseño de investigación-acción comunitaria. Este modelo fue seleccionado porque permite al investigador no solo documentar una realidad técnica, sino intervenir directamente para transformarla mediante la educación. El estudio surgió como una iniciativa de vinculación social tras la actualización de conocimientos sobre el esquema nacional de vacunación en el año 2025. El escenario de la intervención fue un sector barrial de la provincia de Santa Elena. (MSP, 2025a).

Población y Muestra: La población estuvo constituida por familias residentes en el sector con niños y adolescentes sujetos al esquema de vacunación. La muestra se obtuvo de manera intencional a través de la difusión de una encuesta virtual, logrando la participación de 40 representantes de diversos núcleos familiares interesados en la salud preventiva.

Instrumentos de Recolección de Datos: Para garantizar la precisión de los hallazgos, se emplearon los siguientes instrumentos:

- ✓ Encuesta Virtual Diagnóstica (Pre-test): Diseñada mediante formularios digitales para evaluar el nivel de conocimiento previo de los 40 usuarios sobre las actualizaciones del esquema (vacuna hexavalente, neumococo 13 y HPV).
- ✓ Encuesta de Evaluación Post-intervención (Post-test): Aplicada tras las sesiones de capacitación para medir la asimilación de los nuevos conceptos y cuantificar el porcentaje de captación.
- ✓ Observación y Registro: Revisión de las inquietudes planteadas durante las charlas para identificar los mitos más arraigados en el sector.



El proceso se ejecutó en cuatro etapas estratégicas:

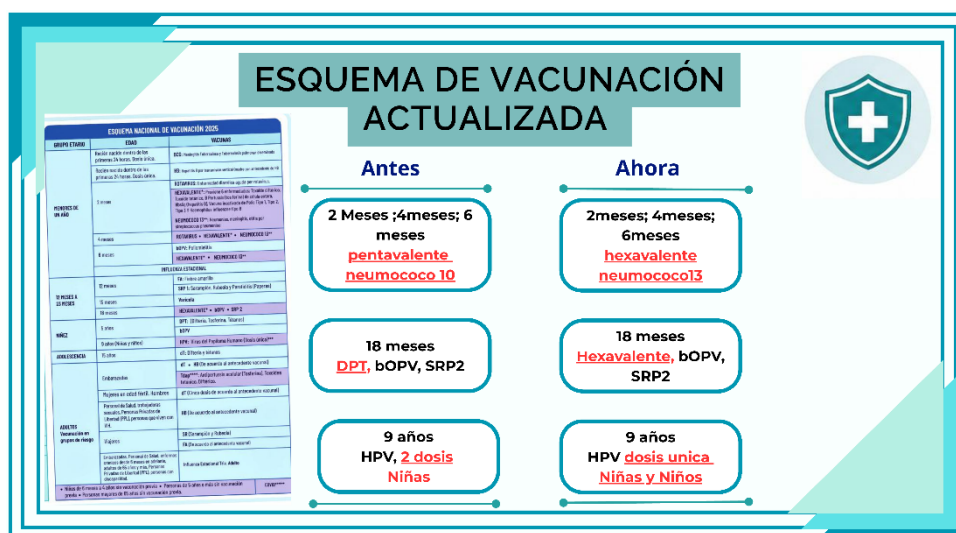
- Fase 1: Diagnóstico Digital: Aplicación de la primera encuesta virtual donde se detectó un desconocimiento generalizado y se cuantificó la base de 40 participantes.

- Fase 2: Planificación: Diseño de material educativo (trípticos y presentaciones digitales) enfocado en resolver las dudas específicas detectadas sobre la vacuna hexavalente.

- Fase 3: Ejecución de Capacitaciones: Desarrollo de sesiones educativas personalizadas donde se explicó la transición técnica de pentavalente a hexavalente y los beneficios de la dosis única de HPV.

- Fase 4: Verificación de Impacto: Aplicación de la segunda encuesta para tabular el nivel de éxito informativo y documentar las causas de inasistencia del grupo restante.

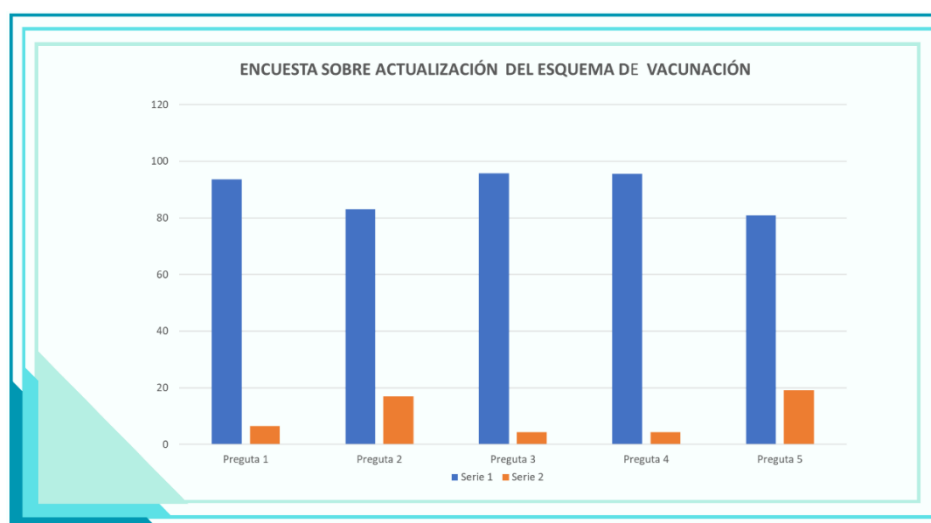
Figura 1. Intervención educativa y revisión de esquemas en territorio.



Nota: Sesión de capacitación personalizada "puerta a puerta", donde se observa el uso del material visual diseñado y la verificación directa del carné de vacunación para detectar dosis pendientes. En la Figura 2, tenemos la evidencia de estas charlas comunitarias, donde se observa la interacción con los cuidadores y el interés mostrado por los nuevos beneficios del esquema 2025, lo cual facilitó la resolución de mitos en tiempo real.



Figura 2. Socialización comunitaria sobre las actualizaciones del esquema vacunal.



Nota: Desarrollo de la charla educativa grupal donde se exponen los cambios técnicos del esquema 2025. Se evidencia la interacción con los cuidadores y la entrega de material informativo sobre la nueva vacuna hexavalente y la prevención de enfermedades.

Resultados

Los hallazgos obtenidos tras la implementación de la estrategia de capacitación comunitaria en 2025 evidencian que la educación sanitaria personalizada, apoyada en herramientas digitales, es el motor principal para cerrar las brechas de inmunización en entornos barriales. El análisis de los datos recolectados a través de las encuestas pre y post-intervención permite observar una transformación significativa no solo en el nivel de conocimientos técnicos, sino también en la percepción de seguridad sobre los nuevos biológicos incorporados al esquema nacional.

La encuesta virtual diagnóstica aplicada a una muestra de 40 personas del sector reveló un estado de desinformación crítico. Antes de la intervención, solo el 25% de los encuestados afirmó conocer los cambios recientes en el calendario vacunal. El dato más preocupante fue que el 75% de los participantes desconocía la transición de la vacuna pentavalente a la nueva fórmula hexavalente. Este desconocimiento generaba una falsa percepción de riesgo; los cuidadores asociaban erróneamente la reducción de pinchazos (de dos dosis a una sola) con una disminución en la potencia inmunológica, lo que incrementaba la duda vacunal. Además, se identificó que el 60% de la muestra mantenía temores infundados sobre la vacuna contra el HPV, vinculándola con mitos de infertilidad y efectos secundarios a largo plazo.

Tras la fase de capacitación y socialización de la evidencia científica, los resultados de la encuesta de evaluación (post-test) mostraron un impacto contundente en la alfabetización en salud de la comunidad. Se registró que el 81% de los participantes (32 personas) logró una captación total de la información impartida. Este grupo fue capaz de identificar correctamente las seis



enfermedades que previene la hexavalente: difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo B.

Se documentó que un 19% de los usuarios captados (8 personas) no pudieron asistir a las sesiones de capacitación presenciales ni completar el ciclo virtual. Mediante un seguimiento posterior, se determinó que las barreras no fueron de rechazo a la vacuna, sino de carácter logístico: cruce de horarios laborales y limitaciones en el acceso a planes de datos móviles para la conectividad. Este hallazgo es fundamental, ya que define el perfil de la población que requiere estrategias de captación domiciliaria más intensivas.

Para una visualización técnica de los hallazgos, se presenta la siguiente tabla comparativa:

Tabla 1. Impacto de la Intervención en el Conocimiento del Esquema (Muestra n=40)

Indicador de Conocimiento	Nivel Inicial (Pre-test)	Nivel Final (Post-test)	Variación
Reconocimiento de Vacuna Hexavalente	25%	81%	+56%
Seguridad de Dosis Única HPV	35%	78%	+43%
Identificación de Mitos como Falsos	40%	85%	+45%
Participación Efectiva	N/A	81% (32 personas)	Éxito Educativo

Nota: Datos obtenidos mediante encuestas digitales y talleres presenciales en el sector barrial durante 2026).

Los resultados cualitativos derivados de la observación directa confirmaron que el 85% de los padres con niños en edad de refuerzos escolares mostraron un compromiso firme de acudir al centro de salud en la semana posterior a la charla. La desmitificación del miedo a las vacunas, lograda a través de la explicación de la cadena de frío y la dosis exacta, permitió que la comunidad dejara de ver la inmunización como una imposición estatal y comenzara a percibirla como un derecho fundamental para alcanzar el desarrollo máximo de sus hijos.

Discusión y Conclusiones

La interpretación de los hallazgos obtenidos tras la intervención educativa en el sector barrial permite ratificar que la brecha de inmunización en el Ecuador, en el contexto del año 2025, no es únicamente un problema de disponibilidad de biológicos, sino de alfabetización en salud. Al contrastar el desconocimiento inicial detectado en la muestra de 40 personas con los resultados post-capacitación, se evidencia que la figura del profesional de enfermería actúa como el catalizador esencial que transforma la desconfianza social en aceptación científica.

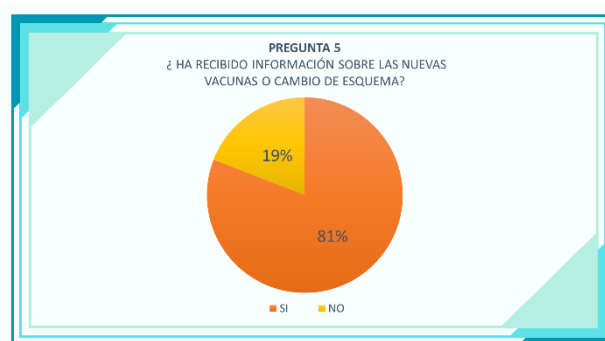


El hecho de que el 81% de los encuestados lograra asimilar con éxito las actualizaciones del esquema demuestra que la comunidad responde positivamente cuando la información se presenta de forma clara, empática y tecnológicamente accesible. El punto focal de la discusión radica en la vacuna hexavalente; los resultados sugieren que la transición desde la pentavalente no debe ser vista solo como un cambio administrativo, sino como una oportunidad de gestión social. Al explicar que una sola dosis protege contra seis enfermedades críticas (difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo B), se logró dismantelar el mito de que "menos aplicaciones significan menor protección".

Esta simplificación del esquema no solo optimiza la inmunología del lactante, sino que reduce significativamente la carga de estrés familiar, un factor que la literatura científica identifica como una de las principales causas de abandono de los refuerzos. Por otro lado, el 19% de usuarios que no pudieron asistir a las capacitaciones ofrece una lección fundamental sobre las barreras de acceso en el entorno barrial. Este porcentaje no representa necesariamente un rechazo a la vacunación, sino una limitación estructural vinculada a la precariedad laboral y a la brecha digital. Este hallazgo coincide con los principios de la enfermería comunitaria, que dictan que el sistema de salud debe ser lo suficientemente flexible para captar a las poblaciones que no encajan en los horarios estándar de atención. El éxito del 81% debe servir de impulso para diseñar estrategias de "enfermería de proximidad" o visitas domiciliarias nocturnas para asegurar que ese 19% restante no quede vulnerable ante enfermedades prevenibles.

Para comprender el alcance de la convocatoria y los desafíos de acceso, se analizó la tasa de participación sobre la muestra de 40 personas captadas inicialmente. Como se aprecia en la Figura 4, el pastel muestra que el 81% de los usuarios (32 personas) completaron efectivamente el ciclo de capacitación, logrando el dominio técnico del esquema 2025. El 19% restante (8 personas) constituye la población que no pudo asistir por horarios laborales.

Figura 3. Nivel de participación y captación efectiva tras la intervención comunitaria (Muestra n=40).



Nota: El 81% de los usuarios 32 personas lograron el dominio técnico del esquema 2025. El 19% restante 8 personas no pudieron asistir por situaciones laborales.

En cuanto a la vacuna contra el HPV, la discusión permitió evidenciar que el temor a la infertilidad es un constructo social que solo se debilita ante la evidencia



técnica. La aceptación de la dosis única a los 9 años en niños y niñas representa un hito en la salud preventiva del barrio, desplazando el enfoque desde el tabú sexual hacia la prevención oncológica.

Se concluye que se establece que la actualización del esquema de vacunación es una herramienta de equidad social que requiere de un personal de enfermería en formación continua. Se ha demostrado que la combinación de encuestas virtuales y talleres presenciales es una metodología eficaz para medir y mejorar el impacto de la salud pública. El empoderamiento del estudiante de enfermería, al trasladar el conocimiento académico del "Universitario de Formación" directamente a su comunidad, fortalece la resiliencia sanitaria local y garantiza que el beneficio de la ciencia sea un bien compartido.

Se recomienda fortalecer los programas de seguimiento para los esquemas incompletos detectados, asegurando que la capacitación sea el primer paso de un proceso de monitoreo permanente. El compromiso de salud pública en 2025 debe centrarse en que cada vacuna cuenta y cada persona importa, cerrando las brechas de desinformación para proteger el futuro de la población infantil ecuatoriana.

Bibliografía

MSP. (2025a). Ampliacion-esquema-nacional-vacunacion-ecuador-2025. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/08/Ampliacion-esquema-nacional-vacunacion-ecuador-2025.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Lineamientos de la campaña de vacunación y recuperación del esquema regular. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf

MSP. (2025b). Roll-up_esquema-de-vacunacion.2025.oct_. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/10/Roll-up_esquema-de-vacunacion.2025.oct_.pdf

Narváez Espinoza, M. G., Ordoñez Rogel, B. E., & Espinoza Carrión, F. M. (2026). Conocimiento y Cumplimiento de Padres en Esquema de Vacunación Infantil en Menores de 5 Años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 10(1.0), 59–75. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22877

Organización Panamericana de la Salud. (2025). Ecuador actualizó esquema regular de vacunación con apoyo técnico de OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/28-8-2025-ecuador-actualizo-esquema-regular-vacunacion-con-apoyo-tecnico-opsoms>





El presente libro reúne los trabajos, investigaciones y ponencias destacadas que formaron parte del evento conmemorativo por el Día Internacional de la Enfermería, celebrado el 12 de mayo de 2026. A través de estas páginas, el Universitario de Formación reafirma su compromiso con el desarrollo científico, la innovación y la excelencia en la práctica del cuidado de la salud, ofreciendo a la comunidad académica una obra de referencia indispensable.

Departamento de Investigación e Innovación

Año de publicación: 2026

ISSN electrónico: 1390-9789

DOI: 10.34070/rif

www.formacion.edu.ec