

Conflictos éticos en la atención de pacientes críticos durante la pandemia de COVID-19

Ethical conflicts in the care of critical patients during Covid-19 pandemic

María José Holguín-Mero¹, Pedro Adrián Flores-Delgado¹

¹Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ecuador

Recibido: 5 de marzo de 2025

Aprobado: 16 de mayo de 2025



RESUMEN

Introducción: la pandemia del COVID 19 ha generado situaciones sin precedentes para los sistemas de salud a nivel mundial, generando disyuntivas éticas complejas en torno a la provisión de atención.

Objetivo: determinar los aspectos éticos de la pandemia del COVID-19 en el Hospital General Manta.

Métodos: se realizó un estudio de enfoque mixto y corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 53 profesionales de enfermería. Para la recolección de información se utilizó como método la aplicación de un instrumento validado y entrevista semiestructurada para conocer la experiencia que surgieron a partir de la pandemia.

Resultados: se destacan que los conflictos éticos a los cuales se enfrentaron los profesionales de enfermería fueron en relación con la toma de decisiones, prolongar la vida, priorizar la atención de acuerdo con la condición y edad del paciente, y dilemas en torno a miedo.

Conclusión: dentro de las decisiones éticas abordadas durante la pandemia por el personal de enfermería se evidencian que el aislamiento de los pacientes afectó notablemente la recuperación de los pacientes, el agotamiento del personal sanitario conllevó a enfrentar decisiones no correctas y priorizar la salud de quienes tenían mayor probabilidades de vida, condiciones que dejan entrever las debilidades en torno a la preparación de la salud emocional y que el personal se enfrenta a desafíos y dilemas éticos que emergen de las crisis sanitarias y el contexto social.

Palabras clave: BIOÉTICA; PERSONAL DE SALUD; INFECCIÓN POR CORONAVIRUS; PANDEMIA; ÉTICA EN ENFERMERÍA.

Descriptores: ÉTICA EN ENFERMERÍA; COVID-19; UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

ABSTRACT

Background: COVID-19 pandemic has created unprecedented situations for health systems worldwide, generating complex ethical dilemmas around the provision of care.

Objective: to determine the ethical aspects of COVID-19 pandemic at Manta General Hospital.

Method: a mixed approach and cross-sectional study was conducted. The study sample consisted of 53 nursing professionals. The method used for collecting information was a validated tool and semi-structured interview to learn about the experience that emerged from the pandemic.

Results: it is emphasized that the ethical conflicts faced by nursing professionals were related to decision-making, life extension, prioritizing care according to the patient's condition and age, and dilemmas around fear.

Conclusions: among the ethical decisions addressed during the pandemic by nursing staff, it is evident that the isolation of patients significantly affected their recovery, the exhaustion of health personnel led to poor decisions and prioritization of the health of those most likely to live, conditions that reveal weaknesses around emotional health readiness and that staff face ethical challenges and dilemmas arising from health crises and the social context.

Keywords: BIOETHICS; HEALTH PERSONNEL; CORONAVIRUS INFECTION; PANDEMIC; NURSING ETHICS.

Descriptors: ETHICS, NURSING; COVID-19; INTENSIVE CARE UNITS.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez



Citar como: Holguín-Mero MJ, Flores-Delgado PA. Conflictos éticos en la atención de pacientes críticos durante la pandemia de COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2025; 50: e3822. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3822>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

INTRODUCCIÓN

La pandemia por SARS-COV-2 representó uno de los desafíos más grandes a nivel mundial en los sistemas de salud, debido a la saturación de los servicios hospitalarios, la escasez de recursos humanos y la alta tasa de mortalidad, especialmente entre pacientes en estado crítico que expusieron las deficiencias y los conflictos éticos inherentes a la práctica médica en situaciones de crisis. ⁽¹⁾ Durante este brote, los profesionales de salud también tuvieron que enfrentar conflictos éticos relacionados con la escasez de recursos, priorización de pacientes y el impacto emocional del personal de salud. ⁽²⁾ La pandemia del COVID-19 tuvo un alcance global sin precedentes que evidenciaron con mayor claridad la importancia de contar con un marco ético, protocolos de atención bien definido y mecanismo de apoyo emocionales para el personal de salud, con el fin de garantizar que las decisiones políticas se tomen de manera más justa e informada, respetando la dignidad de los pacientes y los profesionales.

Los profesionales de la salud enfrentaron diversos conflictos éticos durante la pandemia. Uno de los principales fue el "pandemónium inicial", término que hace referencia a la incertidumbre y la dificultad para tomar decisiones en el contexto de la emergencia sanitaria. En segundo lugar, la "precariedad de los sistemas" alude a la insuficiencia de los sistemas de salud para afrontar una crisis de tal magnitud, lo que obligó al personal sanitario a priorizar pacientes y asignar de manera compleja y dolorosa los recursos escasos. Además, la "paranoia social y estigmatización" que se refiere a la exposición del personal de salud a violencia física y psicológica por parte de una población atemorizada, lo que generó angustia, fatiga y agotamiento emocional; ⁽³⁾ además se incrementó el riesgo de infección y las extenuantes jornadas de trabajo.

En la investigación ⁽³⁾ "Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados de enfermería durante la pandemia del COVID-19", identificó que los principales problemas bioéticos surgidos, fueron la provisión de cuidados en contextos de escasez de recursos y alto riesgo de contagio, el autocuidado de la enfermera que implicó una carga física y emocional considerable, agravada por el agotamiento, el estrés y la angustia moral derivados del trabajo y, por último, la preservación de los derechos de los pacientes, como la autonomía, la intimidad y la comunicación con sus seres queridos.

La pandemia por COVID 19 denotó que uno de los conflictos al cual se enfrentaron las enfermeras en la primera línea responsables del cuidado de los pacientes, fue en base a la existencia de conflictos éticos tanto a nivel personal como profesional, así como diversas estrategias de afrontamiento. ⁽⁴⁾

En un estudio realizado en Brasil, ⁽⁵⁾ se evidenció que los profesionales de salud afrontaban dilemas éticos en cuanto al deber asistir al paciente, la garantía de seguridad personal y el desafío de actuar éticamente durante la sobrecarga e inseguridad en este contexto. Los profesionales de salud tienen un

compromiso ético de brindar atención a los pacientes, incluso en situaciones de riesgo, sin embargo, también tiene derecho a proteger su propia salud y seguridad ante la exposición a un virus altamente contagioso.

En Ecuador un estudio desarrollado sobre "Vulneraciones producidas por el COVID-19 a los derechos fundamentales del buen vivir" evidenció que los adultos mayores fueron los más afectados debido a que no existió un acceso prolijo a la salud, las acciones en la atención de la salud integral fueron mínimas y no hubo cumplimiento de los servicios de salud. ⁽⁶⁾ Ante esto se vulneran los derechos al acceso de salud en la población ecuatoriana.

La pandemia también demostró las carencias en la vigilancia epidemiológica y las dificultades para gestionar la crisis sanitaria sin un modelo robusto de la salud pública. Se puso en evidencia la necesidad de incorporar nuevos profesionales a los equipos de vigilancia, implementar herramientas para automatizar los procesos y realizar una recogida oportuna de la información de la salud pública y la vigilancia.

Además de participar en el proceso de desarrollo digital de un Sistema Nacional de Salud, también es importante reforzar la capacidad de análisis, promoviendo alianzas y acciones conjuntas.

La necesidad de adaptación rápida ha puesto una mejora en los sistemas existentes y el desarrollo de nuevas herramientas que deben convertirse en cambios estructurales que mejoren la calidad de la vigilancia, disminuyendo brechas territoriales y asegurando una respuesta coordinada ante futuras crisis. ⁽⁷⁾ El compromiso de los profesionales suplió la falta de los recursos.

Las investigaciones mencionadas anteriormente no solo evidenciaron conflictos éticos, sino también problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y trastornos del sueño, que afectaron a los profesionales de la salud. Asimismo, ⁽⁸⁾ la precariedad laboral, caracterizada por largos periodos de aislamiento y la incertidumbre sobre el futuro, agravó el estado psicológico de estos profesionales.

Uno de los aspectos cruciales fue la disponibilidad de camas en UCI, lo que evidenció y en algunos casos exacerbó las desigualdades existentes en el acceso a servicios de salud críticos; la toma de decisiones en torno a la asignación de recursos escasos, bajo la presión de una demanda abrumadora, planteó profundos cuestionamientos éticos sobre la equidad y la justicia del cuidado durante una crisis de salud pública global. ⁽⁹⁾

La pandemia de COVID-19 evidenció importantes deficiencias en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud a nivel mundial. Durante el pico de la crisis sanitaria, los centros de atención se vieron abrumados y desbordados debido a la rápida propagación del virus y al aumento exponencial de pacientes en estado crítico.

Uno de los factores clave fue la escasez de recursos vitales, incluyendo la insuficiencia de camas en unidades de cuidados intensivos, equipos de ventilación mecánica y suministros de protección personal. Esta carencia de insumos y equipamientos médicos esenciales dificultó que los sistemas de salud pudieran atender de manera adecuada la creciente demanda.

El hospital General Manta, una vez declarada la pandemia, fue designado como hospital centinela, atendiendo a 588 personas críticas a causa del virus del SARS-CoV-2, lo que permitió que el personal de salud enfrente desafíos en la atención y cuidado, por ello se estableció como objetivo: analizar los conflictos éticos en la atención de pacientes críticos durante la pandemia de COVID-19, en el área de Emergencia y Cuidados intensivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo mixta (cuantitativa y cualitativa) de corte transversal retrospectivo y con enfoque descriptivo, desde el 15 de marzo a junio 30 del 2020, en el hospital General Manta. La población estuvo constituida por 53 profesionales en enfermería que laboran en las áreas de emergencia y unidad de cuidados intensivos.

La muestra seleccionada a través de un muestreo aleatorio simple, constituida por 50 profesionales de enfermería que de acuerdo a los criterios de inclusión fueron seleccionados y que firmaron consentimiento informado. Se aplicaron técnicas de recolección de datos de fuentes primarias para abordar de manera integral los conflictos éticos y su impacto en la atención médica. La encuesta estructurada en escala tipo Likert por los autores, direccionada en tres dimensiones para la recopilación de datos cuantitativos, sobre las percepciones del personal de salud respecto a los conflictos éticos en la atención de pacientes críticos durante la pandemia.

Se desarrolló entrevista semiestructurada, cuyo objetivo fue conocer las experiencias del personal de enfermería y otros profesionales de la salud que estuvieron involucrados en la atención de pacientes críticos durante la pandemia, estas entrevistas fueron grabadas con el consentimiento informado, transcritas en relatos y fragmentos para el análisis cualitativo. Se mantuvo la anonimización de los participantes y codificación de los datos, representado por P1; P2; P3.

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó el programa SPSS, y se utilizó estadística descriptiva para el cálculo la frecuencia, porcentaje, medias, desviación estándar para cada una de las variables y se representaron mediante tablas y figuras los principales hallazgos.

RESULTADOS

Durante la pandemia de COVID-19, los profesionales de enfermería, especialmente aquellos que participaron en la atención de pacientes críticos, enfrentaron una crisis sin precedentes.

La alta demanda de cuidados, la escasez de recursos y el miedo al contagio generaron un impacto físico, emocional y ético significativo, la sobrecarga laboral y los dilemas morales evidenciaron la necesidad de mejorar el apoyo y las condiciones de trabajo en el ámbito sanitario.

Para profundizar en estas experiencias, se entrevistó a las jefas de área de emergencia (P1), jefa de área de UCI (P2) y a la subdirectora de enfermería (P3), quienes compartieron los principales desafíos en la gestión del personal, la toma de decisiones y la implementación de estrategias en un contexto de crisis sanitaria.

Relatos significativos: En el constructo de los hallazgos significativos se resaltan datos relevantes que los enfermeros estuvieron expuestos.

Dimensión 1. Conflictos emocionales

P1: señaló que uno de los aspectos más significativos fue el alto riesgo de sufrir problemas emocionales y sociales debido a la carga física y psicológica de la situación.

P2: describió la experiencia como una de las más duras de su carrera profesional, ya que enfrentaron un virus desconocido, sin saber cómo afectaría a la población, lo que generaba una constante incertidumbre tanto a nivel local como global.

La falta de conocimiento inicial sobre el virus obligó a los profesionales a trabajar con los recursos limitados que tenían a su disposición, basándose en la información que se transmitía globalmente.

Dimensión 2. Estrategias de afrontamiento

P1: destacó que la subdirección aumentó las jornadas laborales a 12 horas diarias y, además, implementó medidas como el uso de equipos de protección personal (EPP). Además, cada mes, el personal que trabajaba en las áreas críticas tenía derecho a siete días de descanso, lo cual ayudaba a liberar la carga emocional acumulada.

P2: compartió que los turnos de 12 horas fueron la principal estrategia implementada por la subdirección para poder manejar la crisis.

P3: enfatizó que se adoptaron medidas de carácter administrativas, como dotar al personal de equipo de protección personal (EPP) y garantizar la seguridad del hogar del personal, prohibiendo que se trajeran uniformes y ropa personal al hospital.

También se brindó apoyo psicológico a través de psiquiatras y psicólogos mediante telemedicina.

Dimensión 3. Desafíos éticos

Las lecciones éticas aprendidas durante la pandemia resaltan:

P1: mencionó que los principios clave fueron la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía, la ética profesional y la justicia.

P2: reflexionó sobre la importancia de capacitar emocionalmente al personal para afrontar desafíos éticos, reconociendo que siempre habrá decisiones difíciles que cuestionarán la ética de las acciones tomadas.

IMAGEN 1. Triangulación de los datos de la entrevista

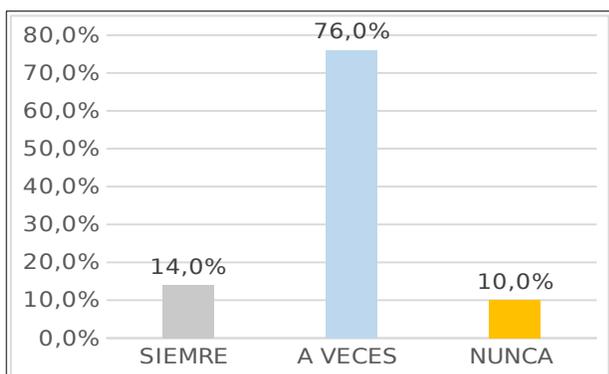


Fuente. Software ATLAS. Ti

En base al análisis estadístico cuantitativo se resaltan los principales resultados.

En el **gráfico 1**, en el contexto de la capacidad del paciente para tomar decisiones, se observó que las condiciones de los pacientes estuvo limitada, cuyo estado de salud les impedía decidir sobre su propia vida, delegando la toma de decisiones a sus familiares o al personal de salud, quienes determinaban el curso del tratamiento y las intervenciones a seguir.

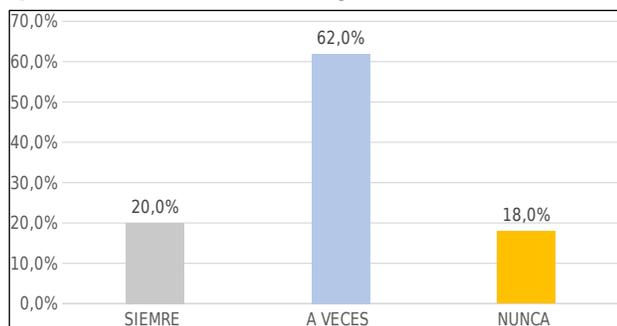
GRÁFICO 1. Conflictos éticos relacionados con la autonomía del paciente en la toma de decisiones



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería HGM

Los conflictos éticos no solo afectaron al personal de salud, también estuvieron relacionados con los familiares de los pacientes.

GRAFICO 2. Decisión entre prolongar la vida de un paciente a través de tratamientos invasivos o priorizar su comodidad y calidad de vida



Fuente: encuesta aplicada al personal de enfermería HGM

La necesidad de un espacio en las áreas críticas, las restricciones que impedían el acercamiento directo en la relación enfermera paciente y la imposibilidad de estar presentes en la fase de duelo generaron controversias y cuestionamientos directos en el personal de enfermería y la familia de los pacientes con COVID 19.

DISCUSIÓN

Dejando en evidencia que el impacto a causa del COVID-19, no solo fue el cansancio físico, sino el efecto emocional que contribuyó a la incertidumbre diaria, por el impacto global en la salud y la fácil propagación del virus, lo que permitió generar estrategias para minimizar el golpe de la pandemia por COVID-19. Las acciones de cuidado en enfermería implican una toma de decisiones permanente, donde no solo están involucrados en la formación, la idoneidad, las representaciones, o los valores éticos del profesional, sino también aquellos que cada sujeto de atención percibe relevantes y necesarios en esta interacción. Los resultados obtenidos en la investigación muestran similitudes con los hallazgos de diversos estudios que han analizado los conflictos éticos surgidos durante la pandemia de COVID-19, donde una de las debilidades fue la falta de insumos de protección y personal suficiente para cubrir la demanda de pacientes, a través de los relatos obtenidos de las entrevistas, se destaca que “uno de los aspectos más significativos fue el alto riesgo de sufrir carga física y psicológica, trabajar con recursos limitados” criterios que se comparten, ⁽⁹⁾ a través de otro estudio, donde concluye que las situaciones que emergen de la pandemia fue principalmente la falta de insumos y de recursos humanos.

Situaciones similares experimentaron el personal de salud del hospital investigado, donde uno de los conflictos principales fueron los generados entorno al personal, con el 53 %, sino también con los familiares 52 %, por el espacio en el área crítica, que no todos podían acceder por la demanda de pacientes con inestabilidad hemodinámica, donde los más afectados se destacaban los que padecían comorbilidades. En otra investigación ⁽¹⁰⁾ los resultados manifiestan que los desafíos éticos en el cuidado al paciente hospitalizado por COVID-19, donde categorizaron escasos equipos e insumos médicos, muertes exorbitantes y en soledad, carestía de trato humano, falta de participación familiar en la hospitalización, los fragmentos de las entrevistas denotan que una de las experiencias que generaron conflictos durante la atención fue al ver a pacientes fallecer solos, priorizar la atención en función de las probabilidades de vida.

Uno de los aspectos más significativos fue el alto riesgo de sufrir problemas emocionales y sociales debido a la carga física y psicológica, convirtiéndose en una de las experiencias más dura de su carrera como detallan los fragmentos de la entrevista realizada a la participante 2. Durante la pandemia los profesionales de salud, vieron afectadas sus vidas privadas, ya que el exceso de trabajo, la carga

mental de ser posibles portadores del virus y de llevar la enfermedad a sus hogares provocó disminución en la atención de sus necesidades personales, las muertes excesivas de pacientes e incluso hasta de los compañeros. ⁽¹¹⁾ El estudio evidencia que los conflictos éticos no solo afectaron al personal de salud, sino que en un 52 % de los casos se relacionaron con los familiares de los pacientes, la necesidad de un espacio, las restricciones que impedían el acercamiento y el acompañamiento en la fase de duelo.

En el estudio "Impacto de la pandemia en la angustia moral del personal de salud", señaló que la crisis sanitaria generó una profunda angustia moral en el personal de enfermería. Esta se reflejó en las situaciones que las enfermeras se vieron obligadas a afrontar, como ser testigos de la difícil elección entre atender a un paciente u otro. La calidad de la atención se vio afectada debido a la falta de tiempo y las limitaciones impuestas por los protocolos. Como resultado, muchas enfermeras manifestaron sentimientos de impotencia y frustración al ver a sus pacientes suplicar ayuda sin poder brindarles la atención necesaria. ⁽¹²⁾

Las jornadas laborales extensas permitió que la familia de los enfermeros se exponga en menor proporción, suministrando el material para la demanda de pacientes y el contribuir hacia el fomento de la salud emocional a través de talleres intensivos centrados en salud mental, emocional, manejo de ansiedad y miedo al contagio, para fortalecer al personal ante situaciones futuras.

En la atención clínica de pacientes diagnosticados con COVID-19, los trabajadores de la salud enfrentaron diversos conflictos éticos que generaron incertidumbre y temor por su propia integridad y la de sus familias durante el proceso de atención. Además, se vieron expuestos al estigma, al daño psicológico, a inadecuados procesos de consentimiento informado y a la compleja evaluación del riesgo beneficio en los tratamientos aplicados. ⁽¹³⁾ Estas situaciones evidenciaron que, en tiempos de crisis, los profesionales de la salud se enfrentaron a grandes desafíos. Entre los principales conflictos se destacó la limitación del principio de justicia en la asignación de recursos, la eficiencia y la autonomía en la atención de pacientes críticos. Asimismo, el principio de no maleficencia se vio comprometido ante el uso de tratamientos no aprobados.

En una revisión sistemática realizada anteriormente se detalla que, de los 49 artículos revisados, los autores identificaron los principios éticos en relación con la práctica de salud: autonomía 69 %; relación profesional - paciente 53 %; no maleficencia 41 %; beneficencia 39 % y justicia 39 %. Algunos artículos propusieron códigos de conducta y recomendaciones para mejorar la práctica ética de la salud. ⁽¹⁴⁾ En España, una investigación cualitativa donde participaron 18 profesionales sanitarios, con el fin de comprender las experiencias de los profesionales de enfermería sobre posibles conflictos éticos causados por la pandemia de COVID-19, los principales

resultados mostraron que sintieron: culpa, empatía, insatisfacción, injusticia hacia los pacientes, contra nuestros principios, cuestión ética personal y toma de decisiones. La carga de trabajo, la autoexigencia y la indecisión durante la pandemia, superó la carga emocional de cada uno de los profesionales de enfermería. ⁽¹⁵⁾

Un hallazgo relevante para el manejo de conflictos éticos fueron los protocolos implementados, con el 54 % que respondían parcialmente a las necesidades del paciente, condiciones que comprometían la seguridad del personal de salud como la de los pacientes, datos que han explorado los desafíos asociados a la comunicación de malas noticias a los pacientes y sus familiares y la necesidad de abordar de esta manera sensible, las preferencias de los pacientes sobre los cuidados al final de la vida, como la limitación de los esfuerzos terapéuticos o directivas anticipadas. ⁽¹⁶⁾ Estos estudios concluyen que es crucial desarrollar protocolos y guías claras que permitan a los equipos de salud navegar de manera ética y respetuosa estos complejos escenarios preservando en la medida de lo posible la autonomía de los pacientes brindando un apoyo empático a sus familias en la toma de decisiones difíciles.

La atención en salud en tiempos de crisis sanitaria conllevó a que la distribución de recursos humanos y material a veces 50 % fue justa en relación a la demanda y nunca 26 %, lo que evidenció la debilidad en la atención y que uno de los principales conflictos fue generado en función de la exposición del personal y familia. Condiciones que mejoraron posteriormente con la implementación de estrategias desde la gestión de enfermería donde las entrevistadas, destacan que como estrategia para disminuir la exposición a la familia del personal de enfermería se estableció prolongar los turnos del personal, proveer kimonos, mascarillas KN95, y de filtros, así como el cambio de ropa para acudir a sus hogares. La necesidad de distribuir material equitativamente y la escasez que hacía que el personal de enfermería presentara conflictos en la toma de decisiones, ⁽¹⁷⁾ resultados que se coinciden con los obtenidos en la revisión sistemática donde las reflexiones en relación a los desafíos éticos, se basan en dar prioridad a los pacientes con valor instrumental.

Entre los factores asociados a conflictos éticos, la falta de apoyo económico, psicológico, la preocupación de contagio de seres queridos, el rechazo y la discriminación por parte de la sociedad, expone la brecha a situaciones que estuvieron sujetas los profesionales de enfermería

Se expone que las estrategias que ha implementado desde la gestión de enfermería en la disponibilidad de atención y el acceso a los cuidados de salud mental, son criterios que han sido acogidos por las autoridades de salud en torno a las condiciones del personal de enfermería responsable del cuidado, a fin de poder dar respuesta de manera oportuna a otras emergencias sanitarias. Puede concluirse que

los principales conflictos éticos enfrentados por el personal de enfermería, estuvieron en relación a la toma de decisiones, la distribución de recursos humanos y materiales que expuso al personal a desafíos inherentes a la profesión y salvaguardar la vida de los pacientes críticos, prolongar la vida, la cantidad de pacientes, necesidad de un cupo y el miedo al contagio, fueron las situaciones que emergen por la pandemia del COVID-19. Las decisiones éticas abordadas durante la pandemia por

el personal de enfermería evidencian que el aislamiento de los pacientes, afectó notablemente la recuperación de los pacientes.

El agotamiento del personal sanitario conllevó a enfrentar decisiones no correctas y priorizar la salud de quienes tenían mayor probabilidades de vida, condiciones que dejan entrever las debilidades en torno a la preparación de la salud emocional y que el personal se enfrenta a desafíos y dilemas éticos que emergen de las crisis sanitarias y el contexto social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [en línea]. Ginebra: OMS; c2022 [actualizado 6 de mayo 2022; citado 15 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>.
2. Perozo A, Castellano González MJ, Gómez Gamboa LP. Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enferm. investig.* [revista en internet]. 2020 [citado 18 de julio 2024]; 5(2): 48-61. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/877>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención de salud-IASS y la resistencia antimicrobiana. Bogotá: Ministerio de Salud; 2018.
4. Ramos-Cevallos JF, Tomás-Cordero LA, Tomás-Fernández AO, Fiallos-Mayorga TJ. Infecciones Asociadas Atención en Salud. Artículo de Revisión. *Dominio de las Ciencias* [revista en internet]. 2022 [citado 6 de julio 2024]; 7(2): 811-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638033>.
5. Villegas Amézaga LdC. Análisis de los factores relacionado a las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud como herramienta para el diseño de buenas prácticas enfocadas en la prevención en un hospital público en Nuevo León [tesis]. Monterrey: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey; 2023 [citado 7 de julio 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11285/652306>.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Infección Asociadas a la atención de salud [en línea]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; periodo 2021-2022 [citado 6 de junio 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/boletin_iaas_2021-2022_final.pdf.
7. Cassettari VC, da Silveira IR, Dropa M, Lincopan N, Mamizuka EM, Matté MH, et al. Risk factors for colonisation of newborn infants during an outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae* in an intermediate-risk neonatal unit. *J. Hosp. Infect.* [revista en internet]. 2009 [citado 7 de julio 2024]; 71(4): 340-7. Disponible en: 10.1016/j.jhin.2008.11.019.
8. World Health Organization. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care [en línea]. First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Ginebra: WHO; c2009. [actualizado 15 de enero 2009; citado 7 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>.
9. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas [en línea]. Washington: OPS; c2021 [actualizado 17 de noviembre 2021; citado 15 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.
10. Ballén V. La resistencia antimicrobiana: un desafío global para la salud pública [en línea]. Barcelona: Clínica Barcelona; 2023 [citado 6 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/la-resistencia-antimicrobiana-un-desafio-global-para-la-salud-publica>.
11. Chávez Tierra PA. Prevalencia de infecciones recurrentes asociadas al cuidado de enfermería en pacientes críticos en hospital de Quito en abril 2022 [tesis]. Quito: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2023 [citado 17 de julio 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16117/1/UA-MEC-EAC-034-2023.pdf>.
12. Gupta A, Della-Latta P, Todd B, San Gabriel P, Haas J, Wu F, Rubenstein D, Saiman L. et al. Outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae* in a neonatal intensive care unit linked to artificial nails. *Infect Control Hosp Epidemiol.* [revista en internet]. 2004 [citado 17 de julio 2024]; 25(3): 210-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15061412/>.
13. Delpiano L Infecciones Asociadas a la Atención de Salud: de Semmelweis a nuestros días, una historia de logros y desafíos. *Medwave* [revista en internet]. 2011 [citado 17 de julio 2024]; 11(11). Disponible en: https://www.medwave.cl/medios///medwave/noviembre2011/1/medwave.2011.11.52_56.pdf.
14. Cedeño J. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos [tesis]. Quito: Universidad de las Américas; 2024 [citado 17 de julio 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16004>.

15. Cañas-Benitez N, Moreno-Pareja E, Cataño-Saldarriaga EA. Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. Rev. cienc. ciudad. [revista en internet]. 2021 [citado 18 de julio 2024]; 18(2). Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2821>.
16. Llanos Gaibor JL. Impacto de infecciones asociadas a atención de salud en UCI [tesis]. Quito: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2023 [citado 17 de julio 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17253/1/UA-MEC-EAC-172-2023.pdf>.
17. Melendrez Lara EM. Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos [tesis] Quito: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2023 [citado 17 de julio 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18189/1/UA-MEC-EAC-017-2024.pdf>.

Contribución de los autores

María José Holguín-Mero |  <https://orcid.org/0009-0004-9908-452X>. Participó en: conceptualización e ideas; metodología; investigación; análisis formal; redacción del borrador original; revisión y edición final.

Pedro Adrián Flores-Delgado |  <https://orcid.org/0009-0005-2761-9561>. Participó en: conceptualización e ideas; análisis formal; redacción del borrador original; revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.