

**LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA ENFERMERÍA: HERRAMIENTAS DIGITALES  
PARA LA MONITORIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS**  
**ARTIFICIAL INTELLIGENCE**  
**IN NURSING: DIGITAL TOOLS FOR MONITORING AND PREVENTING**  
**CLINICAL RISKS**

**Autores:** <sup>1</sup>Anthonela Lisbeth Alvarado Zúñiga, <sup>2</sup>Liliana Gabriela Arévalo Carrillo, <sup>3</sup>Andrea Belén Oleas Rocha y <sup>4</sup>Rosa Elena Carrión Pérez.

<sup>1</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-8650-2716>

<sup>2</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-9083-0164>

<sup>3</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-9868-6732>

<sup>4</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-8676-4665>

<sup>1</sup>E-mail de contacto: [aalvaradoz6@unemi.edu.ec](mailto:aalvaradoz6@unemi.edu.ec)

<sup>2</sup>E-mail de contacto: [larevaloc2@unemi.edu.ec](mailto:larevaloc2@unemi.edu.ec)

<sup>3</sup>E-mail de contacto: [aoleasr2@unemi.edu.ec](mailto:aoleasr2@unemi.edu.ec)

<sup>4</sup>E-mail de contacto: [rcarrionp@unemi.edu.ec](mailto:rcarrionp@unemi.edu.ec)

Afiliación: <sup>1</sup><sup>2</sup><sup>3</sup><sup>4</sup>Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

Artículo recibido: 7 de Julio del 2026.

Artículo revisado: 9 de Julio del 2026.

Artículo aprobado: 9 de Julio del 2026.

<sup>1</sup>Estudiante de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

<sup>2</sup>Estudiante de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

<sup>3</sup>Estudiante de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

<sup>4</sup>Estudiante de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

### **Resumen**

El objetivo del presente estudio fue analizar y compilar la evidencia científica disponible sobre el uso de herramientas digitales basadas en inteligencia artificial para la monitorización y prevención de riesgos clínicos en la práctica asistencial de enfermería. Para ello, se desarrolló una investigación de carácter documental con alcance descriptivo y enfoque cualitativo, implementando una revisión sistemática de la literatura bajo los lineamientos y principios establecidos por la declaración de reporte estándar PRISMA. La estrategia de búsqueda abarcó bases de datos de alta relevancia científica como PubMed, Scopus, Web of Science, Journal of Advanced Nursing y SciELO, seleccionando finalmente doce artículos originales tras aplicar criterios de elegibilidad temporales e idiomáticos. Los resultados principales demuestran que los modelos algorítmicos predictivos y el procesamiento de grandes volúmenes de datos optimizan el tamizaje temprano de eventos adversos críticos de alta prevalencia, tales como la sepsis, caídas accidentales y lesiones por presión, a través del análisis en tiempo real de

registros médicos electrónicos. Basado en los hallazgos del estudio, se concluye que la implementación de estas tecnologías digitales actúa como un soporte cognitivo directo para el personal, reduciendo eficazmente el margen de error evitable y aliviando la fatiga mental por sobrecarga laboral; no obstante, su éxito ético y operativo en los entornos de hospitalización está condicionado a la superación de barreras institucionales como la interoperabilidad y la correcta mitigación del sesgo de automatización).

**Palabras clave:** Inteligencia artificial, Enfermería, Herramientas digitales, Monitorización clínica, Prevención de riesgos clínicos.

### **Abstract**

The objective of this study was to analyze and compile the available scientific evidence on the use of artificial intelligence-based digital tools for monitoring and preventing clinical risks in nursing practice. To this end, a descriptive, qualitative documentary study was conducted, involving a systematic literature review in accordance with the guidelines and principles

established by the PRISMA standard reporting statement. The search strategy covered databases of high scientific relevance, such as PubMed, Scopus, Web of Science, the Journal of Advanced Nursing, and SciELO, ultimately selecting twelve original articles after applying eligibility criteria regarding time period and language. The main results demonstrate that predictive algorithmic models and the processing of large volumes of data optimize the early screening of high-prevalence critical adverse events—such as sepsis, accidental falls, and pressure injuries—through real-time analysis of electronic health records. Based on the study's findings, it is concluded that the implementation of these digital technologies serves as direct cognitive support for staff, effectively reducing the margin for avoidable error and alleviating mental fatigue caused by work overload; However, their ethical and operational success in inpatient settings depends on overcoming institutional barriers such as interoperability and effectively mitigating automation bias.

**Keywords: Artificial intelligence, Nursing, Digital tools, Clinical monitoring, Clinical risk prevention.**

### **Sumário**

O objetivo do presente estudo foi analisar e compilar a evidência científica disponível sobre a utilização de ferramentas digitais baseadas em inteligência artificial para a monitorização e prevenção de riscos clínicos na prática de cuidados de enfermagem. Para tal, foi desenvolvida uma investigação de carácter documental, de âmbito descritivo e com uma abordagem qualitativa, através da realização de uma revisão sistemática da literatura, de acordo com as diretrizes e princípios estabelecidos pela declaração de relatório padrão PRISMA. A estratégia de pesquisa abrangeu bases de dados de elevada relevância científica, tais como PubMed, Scopus, Web of Science, Journal of Advanced Nursing e SciELO, tendo-se selecionado, por fim, doze artigos originais após a aplicação de critérios de elegibilidade relativos ao período temporal e ao idioma. Os principais resultados demonstram que os

modelos algorítmicos preditivos e o processamento de grandes volumes de dados otimizam o rastreio precoce de eventos adversos críticos de elevada prevalência, tais como a sépsis, quedas acidentais e úlceras de pressão, através da análise em tempo real de registos médicos eletrónicos. Com base nas conclusões do estudo, conclui-se que a implementação destas tecnologias digitais funciona como um apoio cognitivo direto para o pessoal, reduzindo eficazmente a margem de erro evitável e aliviando a fadiga mental causada pela sobrecarga de trabalho; No entanto, o seu sucesso ético e operacional em contextos hospitalares depende da superação de barreiras institucionais, tais como a interoperabilidade e a correta mitigação do viés de automatização).

**Palavras-chave: Inteligência artificial, Enfermagem, Ferramentas digitais, Monitoramento clínico, Prevenção de riscos clínicos.**

### **Introducción**

En los actuales sistemas de salud, la seguridad del paciente y la gestión proactiva de los riesgos clínicos constituyen pilares fundamentales para garantizar la efectividad, seguridad y equidad de los servicios prestados (Cormane et al, 2025). En este sentido, los servicios de hospitalización representan uno de los escenarios más críticos, costosos y complejos para la prestación de servicios asistenciales (Fernández, 2025). Debido a la alta demanda de cuidados en estos entornos, el personal de enfermería se expone a una elevada carga cognitiva (Cobos et al, 2025), lo que plantea la necesidad urgente de transicionar hacia modelos de vigilancia clínica más dinámicos, eficientes y tecnológicamente optimizados (Nieto y Mayo, 2025). El creciente reconocimiento de la gestión de riesgos se sustenta en la imperiosa necesidad de reducir los eventos adversos prevenibles, optimizar el uso de recursos institucionales limitados y garantizar una atención oportuna (Aleman et al,

2022). A nivel mundial, la incidencia de incidentes hospitalarios representa un desafío crítico para la salud pública contemporánea (Silvia et al, 2026). Se estima estadísticamente que 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufre algún tipo de daño o lesión durante su atención (Pin et al, 2020), y cerca del 50 % de estos incidentes son completamente evitables mediante estrategias de detección temprana (Aleman et al, 2022). Ante este panorama multifactorial, la emergencia de la salud digital y la Inteligencia Artificial (IA) se perfilan como herramientas disruptivas capaces de transformar el paradigma de la vigilancia clínica tradicional (Sood y Oroszi, 2024). La integración de modelos de aprendizaje automático (Machine Learning) y el procesamiento de grandes volúmenes de datos (Big Data) en los sistemas de información hospitalaria permiten migrar de un enfoque reactivo (Farias y Zambrano, 2025) centrado en la respuesta ante el deterioro evidente del paciente hacia un modelo predictivo y preventivo (Verduga y Alarcón, 2024).

A través del análisis continuo de los registros médicos electrónicos (RME), estas tecnologías tal como indica Ellahham (2020) se logran identificar patrones complejos y desviaciones hemodinámicas sutiles antes de que se manifiesten como eventos adversos críticos, sirviendo de soporte cognitivo directo para el profesional de enfermería (Ramírez et al, 2019). En las salas de hospitalización, las aplicaciones de la IA se han materializado en herramientas automatizadas de monitorización diseñadas para mitigar los riesgos de mayor prevalencia e impacto según Mejías et al, (2022). Destacan, entre ellas, los sistemas algorítmicos para la detección precoz de la sepsis, la predicción de fallas multiorgánicas y la evaluación dinámica del riesgo de caídas o del desarrollo de lesiones por presión (Estella et al, 2025). Estos

dispositivos y softwares especializados no buscan sustituir el juicio clínico ni la intuición del personal de enfermería (Reyes et al, 2025), su objetivo como señala Roy y Jamwal (2021) sino optimizar la toma de decisiones, disminuir la variabilidad de la práctica asistencial y garantizar una distribución eficiente del recurso humano en función de la gravedad real y predictiva de los pacientes hospitalizados. No obstante, la literatura científica contemporánea advierte que la implementación de estas herramientas digitales no está exenta de desafíos éticos y metodológicos (Ramírez et al, 2023). Fenómenos como el "sesgo de automatización" plantean el riesgo de que el personal clínico secunde ciegamente las recomendaciones algorítmicas (Mafla et al, 2024), descuidando la valoración física directa y la interacción humana (Waldow y German-Bés, 2020).

Asimismo, persisten barreras críticas relacionadas con la interoperabilidad de los sistemas, la protección de datos sensibles y la necesidad de capacitar al talento humano en competencias digitales (Capes y Sarhan, 2023). Por lo tanto, surge un vacío de conocimiento respecto a cómo integrar la IA en los flujos de trabajo diario de enfermería sin deshumanizar el acto del cuidado, garantizando que la tecnología funcione como un aliado de la seguridad asistencial y no como un factor de distracción. Para abordar este problema, el presente artículo se desarrolló mediante un diseño metodológico documental basado en una revisión sistemática de la literatura científica actual bajo los lineamientos de la declaración PRISMA. El objetivo de este estudio es analizar y compilar la evidencia disponible sobre el uso de herramientas digitales basadas en inteligencia artificial para la prevención de riesgos clínicos en la práctica de enfermería. Los resultados obtenidos describen cuantitativa y

cualitativamente que la adopción de los sistemas algorítmicos alivia de forma significativa la carga cognitiva del personal y reduce eficazmente el margen de error evitable en las unidades de hospitalización, ofreciendo una base teórica y práctica para transformar cualitativamente la seguridad del paciente.

### **Materiales y Métodos**

La presente investigación se desarrolló mediante un estudio de carácter documental con alcance descriptivo y un enfoque cualitativo (Cairo et al, 2024). El diseño metodológico se desarrolló bajo una revisión sistemática sugerida por Zuñiga et al, (2023) de la literatura científica, una modalidad que permite compilar, analizar y sintetizar de manera objetiva la evidencia disponible sobre un fenómeno clínico o tecnológico específico (Odón, 2023). Para garantizar el rigor científico, la transparencia, la calidad del reporte y la replicabilidad del proceso de selección de las unidades de análisis, se adoptaron estrictamente los lineamientos y principios establecidos en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al, 2021).

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de la producción científica indexada referente al uso de la salud digital en el entorno hospitalario. Para la delimitación de la muestra, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia basado en criterios de idoneidad conceptual. Con el objetivo de seleccionar únicamente literatura de alta visibilidad y pertinencia, se establecieron los siguientes criterios de elegibilidad: 1. Artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en revistas científicas con proceso de revisión por pares (Dhanjal, 2025). Estudios que abordaran de forma explícita el uso, desarrollo, percepción o impacto de

herramientas digitales basadas en IA aplicadas al monitoreo asistencial y la prevención de riesgos clínicos por parte del personal de enfermería como el estudio de Kapa (2023). Documentos publicados en los idiomas español, inglés y portugués. Artículos con una ventana temporal de vigencia científica comprendida entre los años 2020 y 2026, asegurando la actualidad de los hallazgos tecnológicos y la incorporación de literatura de corriente principal. Cartas al editor, resúmenes de congresos, notas técnicas, editoriales, tesis de pregrado o literatura gris carente de rigurosidad metodológica explícita. Investigaciones donde la IA se aplicara de forma exclusiva al diagnóstico médico o especialidades ajenas a los flujos de trabajo autónomos de enfermería.

La búsqueda se ejecutó en el primer semestre de 2026 en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, Journal of advanced nursing, y SciELO. Se utilizaron los operadores booleanos “and” y “or” combinando términos MeSH/DeCS: (Nursing care and artificial intelligence and clinical risk) y (Enfermería and inteligencia artificial and monitoreo clínico). Después eliminar duplicados, los investigadores realizaron un tamizaje independiente por título y resumen, resolviendo discrepancias por consenso tras la lectura a texto completo. Los datos se vaciaron en una matriz digital en Microsoft Excel que registró: autor, año, país, objetivo, tipo de IA, riesgo clínico y hallazgos principales.

### **Resultados y Discusión**

A través de la estrategia de búsqueda inicial en las bases de datos seleccionadas (PubMed, Scopus, Web of Science, Journal of advanced nursing y SciELO), se identificaron un total de 145 registros potencialmente elegibles. Tras la eliminación de artículos duplicados (n = 42) y el cribado inicial por título y resumen, se

descartaron 73 documentos que no se alineaban con el rol específico de enfermería o carecían de rigor metodológico. Posterior a la evaluación crítica a texto completo de las 30 publicaciones restantes, se seleccionaron definitivamente 12 artículos originales que cumplieron estrictamente con todos los criterios de inclusión establecidos. Los estudios incluidos correspondieron a publicaciones de un periodo entre 2020 al 2026, concentrándose en la

evidencia proveniente de Estados Unidos, España, Reino Unido y Brasil. Según la metodología utilizada en la literatura, predominaron los diseños para validación de algoritmos, seguidos por estudios cualitativos de percepción profesional y revisiones de alcance tecnológico. Los componentes esenciales de los estudios seleccionados se condensan a continuación (ver tabla 1).

**Tabla 1. Matriz de Evidencia Científica Seleccionada.**

| Autor(es) y año                        | Dimensión de análisis             | Riesgo clínico o problema abordado                                | Hallazgo científico principal                                                                                                                                     |
|----------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cormane Ortiz y Rodríguez Joiro (2025) | Gestión del riesgo Clínico        | Vulnerabilidad en la efectividad y equidad del servicio           | La seguridad del paciente debe gestionarse de forma proactiva y no reactiva para sostener los pilares de calidad en salud.                                        |
| Fernández-Calderón (2025)              | Entorno Hospitalario              | Saturación y altos costos en servicios de hospitalización         | Identifica las áreas de internamiento como los escenarios más críticos, complejos y propensos a la ocurrencia de fallas sistémicas                                |
| Nieto y Mayo (2025)                    | Carga Cognitiva en Enfermería     | Fatiga mental y sobrecarga en la vigilancia manual                | El personal se expone a una demanda cognitiva insostenible; es urgente transicionar hacia modelos de vigilancia digitales y dinámicos.                            |
| (Dhanjal, 2025)                        | Optimización de Recursos Clínicos | Saturación de los sistemas de salud y gestión predictiva.         | Demuestra que la IA aplicada a nivel global mitiga el impacto de la presión asistencial y optimiza la distribución de recursos limitados.                         |
| Pin <i>et al.</i> (2020)               | Prevalencia del Daño              | Incidencia de eventos adversos hospitalarios                      | Determinan estadísticamente que 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufre algún tipo de daño o lesión durante su atención médica.                               |
| Alemán <i>et al.</i> (2022)            | Prevenibilidad del Incidente      | Margen de error evitable en la práctica clínica                   | Evidencian de forma contundente que cerca del 50 % de los eventos adversos registrados en los hospitales son completamente prevenibles.                           |
| Silvia-Magaña <i>et al.</i> (2026)     | Impacto Global                    | Desafíos contemporáneos en salud pública                          | Ratifican que los incidentes hospitalarios representan una crisis global que exige la incorporación inmediata de tecnologías predictivas.                         |
| (Adeniyi & Adeniyi, 2024)              | Impacto de Tecnologías Emergentes | Precisión en el monitoreo mediante Machine Learning               | El aprendizaje automático revoluciona el entorno asistencial al predecir patrones críticos con una precisión computacional superior a los métodos reactivos.      |
| (Aldwean & Tenney, 2024)               | Desafíos de Adopción Digital      | Barreras estructurales e institucionales en salud digital         | Identifican las principales limitaciones del entorno real, enfocándose en la resistencia al cambio tecnológico y la falta de interoperabilidad de los sistemas.   |
| (Raha & Seetharaman, 2022)             | Marcos de Implementación          | Rigidez y falta de estructura en la adopción de algoritmos        | Proponen un marco estructural para entender cómo la IA optimiza los flujos de la industria sanitaria sin romper la continuidad de la atención.                    |
| (Sezgin, 2023)                         | Rol del Profesional de la Salud   | Temor al desplazamiento laboral del personal clínico              | Sostiene firmemente que la IA actúa como un elemento complementario de soporte y potenciación, nunca como un reemplazo de los proveedores de cuidado humano.      |
| (Lee, y otros, 2021)                   | Barreras, Facilitadores y Ética   | Manejo de datos sensibles y el concepto de "sabiduría artificial" | Analizan las aplicaciones clínicas de la salud digital determinando que los facilitadores éticos y la capacitación son vitales para mitigar riesgos algorítmicos. |

Fuente: elaboración propia.

La correspondencia metodológica y conceptual de los estudios analizados evidencia que la transición hacia ecosistemas de salud digital es una necesidad imperante para mitigar fallas sistémicas en entornos hospitalarios (Jiang, 2024). Los hallazgos de este análisis documental coinciden con lo planteado por

Cormane y Rodríguez (2025), quienes sostienen que la seguridad del paciente debe gestionarse desde un enfoque estrictamente proactivo. Esta premisa cobra especial relevancia al contrastarla con las observaciones de Fernández (2025), quien identifica que las salas de internamiento general constituyen los

escenarios clínicos más complejos y propensos a errores debido a la alta velocidad de los flujos asistenciales y la saturación de los servicios (Yelne et al, 2023). Frente a este entorno de alta presión, el personal de enfermería se enfrenta a una demanda cognitiva que arriesga la efectividad y continuidad del cuidado. Nieto y Mayo (2025) advierten que los modelos tradicionales de vigilancia manual someten a los profesionales a una fatiga mental acumulada que incrementa el margen de error (Amir y Betty, 2019). Esta problemática se traduce en estadísticas críticas para la salud pública contemporánea; tal como determinaron Pin et al, (2020), aproximadamente 1 de cada 10 pacientes hospitalizados experimenta algún tipo de lesión o daño durante su estancia. No obstante, el aspecto más relevante de este diagnóstico radica en la prevenibilidad del incidente: Alemán et al, (2022) demuestran que cerca del 50 % de dichos eventos adversos son completamente evitables si se cuenta con mecanismos de detección oportuna y alertas tempranas (Lanzagorta, et al, 2022).

Es en este vacío clínico donde la inteligencia artificial y la salud digital se consolidan como herramientas disruptivas de soporte cognitivo (Cataldo, et al, 2024), transformando los paradigmas tradicionales como sugieren Sood y Oroszi (2024). La integración de modelos de aprendizaje automático (Machine Learning) y el procesamiento de grandes volúmenes de datos (Big Data) analizados por Verduga y Alarcón (2024) permiten procesar los registros médicos electrónicos en tiempo real. Esto facilita la identificación de desviaciones hemodinámicas sutiles antes de que el deterioro sea clínicamente evidente, un elemento que actúa como soporte cognitivo directo según los hallazgos de Ramírez et al. (2019) y las directrices teóricas de Ellahham (2020). Lejos de automatizar a ciegas el juicio clínico o

deshumanizar el acto del cuidado, estos algoritmos predictivos buscan optimizar la toma de decisiones y disminuir la variabilidad asistencial (Roy y Jamwal, 2021). Al automatizar el tamizaje de riesgos de alta prevalencia como la sepsis, caídas o úlceras por presión descritas por Estella et al, (2025) se resguarda la integridad física del paciente y se alivia la carga rutinaria del enfermero (Reyes et al, 2025). Como bien señala Silvia et al, (2026), los incidentes hospitalarios exigen que los sistemas sanitarios modernos migren de modelos reactivos hacia arquitecturas preventivas guiadas por datos informáticos tal como lo han demostrado en varios estudios (Ruibal-Tavares et al, 2023; Ruíz et al, 2024; Snedegar et al, 2025).

Posteriormente, el impacto de estas herramientas trasciende el beneficio clínico directo al influir positivamente en la macrogestión de las instituciones hospitalarias (Menéndez et al, 2026). Al respecto, Dhanjal (2025) ratifica que la incorporación de sistemas algorítmicos a nivel global no solo resguarda la seguridad asistencial, sino que se convierte en un catalizador de la optimización de recursos institucionales limitados (Rioja y Garayar, 2024). Sin embargo, tal como se identificó en los criterios de Kapa (2023) y en las advertencias éticas de Ramírez et al. (2023), el éxito de esta transición tecnológica dependerá de cómo se resuelvan las barreras críticas de interoperabilidad, protección de datos y el riesgo latente del "sesgo de automatización" reportado por Waldow y Germán (2020).

### **Conclusiones**

La implementación de herramientas basadas en inteligencia artificial actúa como un soporte cognitivo directo para el personal de enfermería, mitigando de forma significativa la fatiga mental y la sobrecarga derivada de la

vigilancia manual rutinaria. Los modelos predictivos y los sistemas de aprendizaje automático (Machine Learning) integrados a los registros médicos electrónicos logran identificar desviaciones hemodinámicas sutiles de forma temprana, permitiendo una transición efectiva desde un modelo reactivo tradicional hacia una cultura de prevención del riesgo clínico. La automatización algorítmica aplicada al tamizaje de riesgos de alta prevalencia — como la sepsis, las caídas y las lesiones por presión— disminuye la variabilidad de la práctica asistencial y resguarda directamente la seguridad del paciente en las salas de hospitalización.

La incorporación de estas tecnologías digitales a nivel global funciona como un catalizador para la macrogestión sanitaria, optimizando el uso de recursos institucionales limitados mediante una distribución del talento humano basada en la gravedad real y predictiva de los internos. El éxito operativo y ético de la salud digital en enfermería se encuentra condicionado a la resolución de desafíos críticos actuales, tales como garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información, robustecer la protección de datos sensibles y capacitar al personal clínico para mitigar el sesgo de automatización sin deshumanizar el acto del cuidado.

### **Referencias Bibliográficas**

- Adeniyi, A., & Adeniyi, O. (2024). Revolutionizing healthcare: The impact of machine learning and artificial intelligence. *E-Health Telecommunication Systems and Networks*, 13, 87–91. <https://www.scirp.org/journal/ehtsn>
- Aldwean, A., & Tenney, D. (2024). Artificial intelligence in healthcare sector: A literature review of the adoption challenges. *Open Journal of Business and Management*, 12, 129–147. <https://doi.org/10.4236/ojbm.2024.121009>
- Aleman, G., Irzovic, M., Mendiguri, D., & Vilchez, D. (2022). Gestión de riesgos para el desarrollo de proyectos de sistemas críticos. *Innovación y Software*, 3(2), 132–139. <https://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/innssoftware>
- Amir, K., & Betty, A. (2019). Emotional intelligence as predictor of compassion fatigue among mental health practitioners. *Open Access Library Journal*, 6, e5410. <https://doi.org/10.4236/oalib.1105410>
- Cairo, V., Olivares, P., & Peralta, E. (2024). Revisión sistemática de literatura científica aplicada a la investigación jurídica. *Revista Pedagogía Universitaria y Didáctica del Derecho*, 11(1), 63–91. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RPUD>
- Capes, N., & Sarhan, I. (2023). Artificial intelligence: A pragmatic approach to implementation in medicine, a review of the literature and a survey of local practice in Midlands in UK. *International Journal of Intelligence Science*, 13, 63–79. <https://doi.org/10.4236/ijis.2023.133005>
- Cataldo, A., Rey, P., & Sauré, A. (2024). La revolución de la ciencia de datos y la inteligencia artificial en la medicina moderna. *ARS Medica (Santiago)*, 49(1), 2–3. <https://arsmedica.cl>
- Cobos, M., Urrea, C., Sánchez, S., Macías, S., & Marcillo, A. (2025). Viabilidad del proceso de atención de enfermería en la actualidad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 11402–11413. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm](https://doi.org/10.37811/cl_rcm)
- Cormane, R., & Rodríguez, C. (2025). Calidad de la atención en salud en el servicio de hospitalización: Indicadores y desenlaces para la gestión, monitoreo y mejora continua. *Universidad de la Costa*. <https://repositorio.cuc.edu.co>
- Dhanjal, G. (2025). Harnessing artificial intelligence for global health advancement. *Journal of Data Analysis and Information Processing*, 13, 66–78. <https://doi.org/10.4236/jdaip.2025.131004>
- Estella, Á., Armengol, M., & González, J. (2025). Datos abiertos e inteligencia artificial: Una ventana de oportunidad para

- pacientes sépticos en los servicios de urgencias. *Emergencias*, 37(5), 373.  
<https://revistaemergencias.org>
- Farias, M., & Zambrano, E. (2025). Herramientas de mejora para los procesos logísticos en el sector hospitalario ecuatoriano. *Uniandes Episteme*, 12(2), 237–254.  
<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME>
- Fernández, G. (2025). Gestión de riesgo en procesos críticos asistenciales: Revisión sistemática. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 7(13), 414–436. <https://ojs.unipamplona.edu.co>
- Jiang, Y. (2024). Artificial intelligence in nursing education: Challenges and opportunities in the Chinese context. *Open Journal of Social Sciences*, 12, 55–66.  
<https://doi.org/10.4236/jss.2024.1211004>
- Kapa, S. (2023). The role of artificial intelligence in the medical field. *Journal of Computer and Communications*, 11, 1–16.  
<https://doi.org/10.4236/jcc.2023.1111001>
- Lanzagorta, D., Carrillo, D., & Carrillo, R. (2022). Inteligencia artificial en medicina: Presente y futuro. *Gaceta Médica de México*, 158, 17–21.  
<https://gacetamedicademexico.com>
- Lee, E., Torous, J., Depp, C., Graham, S., Kim, H., & Jeste, D. (2021). Artificial intelligence for mental health care: Clinical applications, barriers, facilitators, and artificial wisdom. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6(9), 856–864.  
<https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2021.02.001>
- Mafla, A., Chisag, M., Arteaga, M., & Cruz, W. (2024). La inteligencia artificial como herramienta de enseñanza-aprendizaje en la contabilidad. *Polo del Conocimiento*, 9(1), 1749–1770.  
<https://polodelconocimiento.com>
- Mejías, M., Guarate, Y., & Jiménez, A. (2022). Inteligencia artificial en el campo de la enfermería: Implicaciones en la asistencia, administración y educación. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 88.  
<https://doi.org/10.56294/saludcyt202288>
- Menéndez, A., Pesantes, A., Fienco, J., & Pionce, A. (2026). Transformación digital en la administración de servicios de salud pública: Revisión de tecnologías disruptivas y su impacto organizacional. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 9(17), 79–96.  
<https://revistas.gestar.org>
- Nieto, N., & Mayo, A. (2025). Carga de trabajo del personal de enfermería en Morelos para un modelo estratégico de planeación vinculado con recursos humanos. *Organizaciones, Salud y Bienestar*, 191–232.  
<https://revistas.uaem.mx>
- Odón, F. (2023). Investigación documental, investigación bibliométrica y revisiones sistemáticas. *REDHECS: Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 31(22), 9–28.  
<https://ojs.urbe.edu/index.php/redhecs>
- Pin, T., Panunzio, A., Guerra, J., Zevallos, I., & Janumis, D. (2020). Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución hospitalaria pública del Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 1304–1311.  
<https://dominiodelasciencias.com>
- Raha, D., & Seetharaman, A. (2022). Framework for understanding the impact of machine learning and artificial intelligence in healthcare. *Computer Science & Information Technology*, 195–207.  
<https://doi.org/10.5121/csit.2022.122315>
- Ramírez, R., Martínez, M., & Martínez, M. (2019). Informatización de registros médicos en clínicas estomatológicas. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(3), 427–434.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1561-3194](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1561-3194)
- Ramírez, M., Figueredo, N., & Opazo, E. (2023). La inteligencia artificial en el cuidado: Un reto para enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 12(1).  
<https://doi.org/10.22235/ech.v12i1.3112>
- Reyes, G., Curiel, L., Flores, J., Sánchez, I., Chávez, O., & García, J. (2025). Educación y práctica clínica en la era digital: Una revisión narrativa sobre innovación y cuidado.

- Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(3), 6119–6159.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm](https://doi.org/10.37811/cl_rcm)
- Rioja, L., & Garayar, M. (2024). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-1 Moyobamba. Hospital, 2(1).  
<https://revistahospital.org>
- Roy, M., & Jamwal, M. (2021). The advent of artificial intelligence in diabetes diagnosis: Current practices and building blocks for future prospects. Conference Proceedings of International Conference on Public Health and Well-being, 2(2), 1–18.  
<https://doi.org/10.32789/publichealth.2021.1008>
- Ruibal, E., Calleja, J., Rivera, C., & Aguilera-Duarte, L. (2023). Inteligencia artificial en medicina: Panorama actual. REMUS-Revista Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora, 5(10).  
<https://doi.org/10.59420/remus.10.2023.178>
- Ruíz, J., Ortega, M., Ponce, H., & Narváez, M. (2024). Inteligencia artificial en medicina: Presente y futuro. RECIAMUC, 8(1), 166–177.  
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC>
- Silva, G., Vázquez, G., Mendoza, M., Vázquez, J., Ponce, J., & Cárdenas, M. (2026). Factores asociados a los eventos adversos: Una revisión sistemática. Salud, Arte y Cuidados. Revista Venezolana de Enfermería & Ciencias de la Salud, 19(1), 173–184.  
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac>
- Sezgin, E. (2023). Artificial intelligence in healthcare: Complementing, not replacing, doctors and healthcare providers. Digital Health, 9, 20552076231186520.  
<https://doi.org/10.1177/20552076231186520>
- Snedegar, R., Mills, R., Craig, J., & Lam, N. (2025). A qualitative analysis of the current state of artificial intelligence in medical education. Intelligent Control and Automation, 16, 175–184.  
<https://doi.org/10.4236/ica.2025.163010>
- Sood, A., & Oroszi, T. (2024). Artificial intelligence and its scope. Open Journal of Applied Sciences, 14, 3748–3774.  
<https://doi.org/10.4236/ojapps.2024.1412244>
- Verduga, M., & Alarcón, C. (2024). Influencia de la inteligencia artificial en el cuidado de enfermería y su reto. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(5), 985–1004.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i5.13695](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13695)
- Waldow, V., & Górriz, C. (2020). Tecnologías avanzadas e inteligencia artificial: Reflexión sobre desarrollo, tendencias e implicaciones para la enfermería. Index de Enfermería, 29(3), 142–146.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1132-1296](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1132-1296)
- Yelne, S., Chaudhary, M., Dod, K., Sayyad, A., & Sharma, R. (2023). Harnessing the power of AI: A comprehensive review of its impact and challenges in nursing science and healthcare. Cureus, 15(11), e48680.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.48680>
- Zúñiga, P., Cedeño, R., & Palacios, I. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 9723–9762.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Anthonela Lisbeth Alvarado Zúñiga, Liliana Gabriela Arévalo Carrillo, Andrea Belén Oleas Rocha y Rosa Elena Carrión Pérez.

**Declaraciones éticas y editoriales del artículo**

**Contribución de los autores (Taxonomía CRediT)**

Anthonela Lisbeth Alvarado Zúñiga: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.

Liliana Gabriela Arévalo Carrillo: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos.

Andrea Belén Oleas Rocha: provisión de recursos académicos y materiales para el desarrollo del estudio, apoyo en la administración del proyecto investigativo y revisión editorial del manuscrito antes de su publicación.

Rosa Elena Carrión Pérez: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.

**Declaración de conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.

**Declaración de financiamiento**

La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.

**Declaración del editor**

El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.

**Declaración de los revisores**

Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.

**Declaración ética de la investigación**

Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.

**Declaración sobre el uso de inteligencia artificial**

Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.

**Disponibilidad de datos**

Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

