

CLINICONECTA

 TU FORMACIÓN



 **LA REVISTA**

MAYO 2026 EDICIÓN N° 2 ISSN: 3101-2558

Editado en Asturias, España

CliniConecta es una revista científica independiente de publicación periódica, comprometida con la difusión del conocimiento en el ámbito de las ciencias de la salud. La revista se rige por principios de rigor científico, transparencia editorial y buenas prácticas de publicación.

Responsabilidad de contenidos

Las opiniones, datos e interpretaciones expresadas en los artículos firmados son responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente la posición del Comité Editorial. La revista no asume responsabilidad por el uso, interpretación o aplicación de la información publicada.

Proceso editorial y revisión por pares

Todos los manuscritos enviados a CliniConecta son sometidos a un proceso de evaluación por pares bajo la modalidad de revisión externa (peer review), con el fin de garantizar la calidad científica, la originalidad y la validez metodológica de los trabajos publicados.

Ética de publicación

La revista sigue principios de ética editorial internacionalmente aceptados, incluyendo buenas prácticas en investigación, integridad científica y prevención de malas conductas (plagio, fabricación o manipulación de datos). Los autores son responsables del cumplimiento de estos estándares.

Conflictos de interés

Los autores deben declarar cualquier conflicto de interés financiero, profesional o personal que pudiera influir en la interpretación de los resultados o en la presentación del manuscrito.

Derechos de autor y reproducción

Todos los contenidos publicados en esta revista están protegidos por derechos de propiedad intelectual. Queda prohibida su reproducción, distribución o comunicación pública, total o parcial, en cualquier medio o formato, sin autorización previa y por escrito de los titulares de los derechos.

Publicidad y colaboraciones

info@cliniconecta.es (ASUNTO: PUBLICIDAD)

ISSN: 3101-2558

EL MINDFULNESS COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES EN EL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

Introducción

El entorno sanitario requiere una toma de decisiones constante, muchas veces bajo presión y en contextos de alta exigencia. Esta situación puede generar

estrés, fatiga mental y errores derivados de la falta de atención o de la impulsividad.

El mindfulness o atención plena se presenta como una herramienta eficaz para mejorar la calidad de la toma de decisiones, al favorecer la concentración y la regulación emocional.

Tanto el personal sanitario como el personal no sanitario puede beneficiarse de la práctica del mindfulness, mejorando su capacidad para afrontar situaciones complejas y reduciendo el impacto del estrés en su actividad diaria.

Desarrollo

El mindfulness se define como la capacidad de prestar atención al momento presente de forma consciente, sin juzgar la experiencia. Esta práctica permite desarrollar una mayor claridad mental y una mejor gestión de las emociones.

El personal sanitario, como médicos, enfermeros, técnicos y auxiliares, debe tomar decisiones que afectan directamente a la salud de los pacientes. El mindfulness mejora la capacidad de análisis, permitiendo evaluar las situaciones con mayor precisión.

El personal no sanitario, como administrativos, celadores, personal de limpieza o mantenimiento, también toma decisiones en su actividad diaria, especialmente en la organización del trabajo y la atención al usuario.

Desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, el mindfulness contribuye a reducir los riesgos psicosociales, como el estrés y la fatiga mental, que pueden afectar a la toma de decisiones.

La práctica de la atención plena permite reducir la impulsividad, favoreciendo respuestas más reflexivas y adecuadas a cada situación.

Asimismo, el mindfulness mejora la concentración, lo que reduce la probabilidad de errores en tareas que requieren precisión.

La gestión emocional es otro de los beneficios, ya que permite afrontar situaciones de presión con mayor calma y control.

La incorporación de pausas conscientes durante la jornada laboral favorece la recuperación mental y mejora la capacidad de respuesta.

El mindfulness también contribuye a mejorar la comunicación, al fomentar la escucha activa y la atención plena en las interacciones.

La formación en técnicas de mindfulness permite a los profesionales integrar estas prácticas en su rutina diaria.

La mejora en la toma de decisiones no solo beneficia al trabajador, sino que también repercute en la calidad de la atención sanitaria, al favorecer intervenciones más seguras y eficaces.

Conclusiones

El mindfulness es una herramienta eficaz para mejorar la toma de decisiones en el ámbito sanitario. Tanto el personal sanitario como el personal no sanitario puede beneficiarse de su práctica, mejorando la concentración, la regulación emocional y la capacidad de análisis. La incorporación de técnicas de atención plena contribuye a reducir el estrés y a mejorar la calidad del servicio sanitario. Promover el mindfulness en el entorno laboral favorece el bienestar de los profesionales y la seguridad en la atención.

Bibliografía

- * Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. Delacorte Press.
- * Shapiro, S. L., et al. (2005). *Mindfulness-based stress reduction for health care professionals*.

International Journal of Stress Management.

- * Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mental health and well-being at work*.
- * Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Psychosocial risks in the workplace*.

CUIDADOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: HIGIENE, CONFORT Y ACOMPAÑAMIENTO

Introducción

Los pacientes oncológicos presentan necesidades complejas debido a la enfermedad y a los efectos secundarios de tratamientos como quimioterapia, radioterapia o cirugía. Entre los retos más frecuentes se encuentran la fatiga, dolor, alteraciones en la piel y mucosas, alteraciones digestivas, ansiedad y

depresión. Los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel fundamental en la atención directa, proporcionando cuidados de higiene, fomentando el confort físico y emocional, y ofreciendo acompañamiento al paciente y su familia. Estas intervenciones son esenciales para mejorar la calidad de vida, prevenir complicaciones y promover la adherencia al tratamiento.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Cuiden, considerando publicaciones entre 2015 y 2025. Los términos de búsqueda fueron “pacientes oncológicos”, “cuidados de enfermería”, “TCAE” e “intervenciones de acompañamiento”. Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica que detallaran la participación del TCAE en la atención integral de pacientes con cáncer. Se excluyeron artículos centrados exclusivamente en tratamiento farmacológico o quirúrgico sin intervención del personal auxiliar y estudios en población pediátrica.

Resultados

La evidencia muestra que la intervención del TCAE en cuidados de higiene, confort y acompañamiento mejora la calidad de vida y bienestar de los pacientes oncológicos. Entre las estrategias más efectivas se destacan:

1. **Higiene y cuidado personal:** Baños diarios o programados según tolerancia del paciente, cuidado de la piel, uñas y mucosas, prevención de lesiones por sequedad o irritación, y asistencia en higiene oral y corporal. Estos cuidados reducen infecciones, incomodidad y riesgo de complicaciones cutáneas.
2. **Confort físico:** Ajuste de la posición en cama, uso de cojines y dispositivos de apoyo, control del dolor y fatiga, manejo de efectos secundarios como náuseas o sudoración, y asistencia en la alimentación e hidratación según necesidades del paciente.
3. **Acompañamiento emocional:** Escucha activa, apoyo psicológico básico, fomento de la comunicación con familiares y personal de salud, y creación de un ambiente seguro y de confianza que reduzca ansiedad y estrés.
4. **Educación y orientación:** Información sobre procedimientos, cuidados en el hogar, prevención de complicaciones y adherencia a tratamientos, fomentando la participación activa del paciente en su propio cuidado.
5. **Prevención de complicaciones:** Observación de signos de infección, alteraciones de la piel, sangrados o deterioro general,

reportando cualquier anomalía al personal de enfermería para intervención temprana.

6. **Coordinación con el equipo multidisciplinario:** Colaboración con enfermería, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos para asegurar un cuidado integral, continuo y personalizado, adaptado a las necesidades específicas del paciente oncológico.

Estas intervenciones integradas contribuyen a mejorar la calidad de vida, prevenir complicaciones y fortalecer la seguridad y bienestar del paciente durante el proceso oncológico.

Conclusiones

El cuidado de pacientes oncológicos requiere un enfoque integral en el que los TCAE desempeñan un papel esencial. La higiene, el confort físico y emocional, el acompañamiento, la educación y la prevención de complicaciones son pilares fundamentales para garantizar atención segura y centrada en el paciente. La formación continua del TCAE y la aplicación de protocolos basados en evidencia aseguran intervenciones efectivas que mejoran la calidad de vida y la experiencia del paciente oncológico durante todo su tratamiento.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. (2020). *Guía de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos*.
2. National Cancer Institute. (2019). *Cancer Care and Nursing Support Guidelines*.
3. Ferrell, B., et al. (2018). The role of nursing and supportive care in cancer treatment. *Journal of Clinical Oncology*, 36(7), 685–693.
4. González, F., & Pérez, M. (2017). Interventions of nursing assistants in the care of oncology patients. *Revista Española de Enfermería*, 40(4), 210–218.

IMPORTANCIA DEL TCAE EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA

Introducción

La promoción de la salud comunitaria se define como el conjunto de acciones dirigidas a mejorar el bienestar físico, psicológico y social de la población, mediante la educación, prevención de enfermedades y fomento de hábitos saludables. Los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel clave en estos programas al

facilitar la comunicación entre profesionales sanitarios y la comunidad, apoyar en actividades educativas y de prevención, y colaborar en la identificación de necesidades locales de salud. Su participación contribuye a la reducción de factores de riesgo, al fortalecimiento de hábitos saludables y a la mejora de la calidad de vida de la población.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Cuiden, considerando publicaciones entre 2015 y 2025. Los términos de búsqueda fueron “promoción de la salud”, “TCAE”, “programas comunitarios” y “prevención de enfermedades”. Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica que detallaran la participación del TCAE en programas de promoción de la salud en comunidades urbanas y rurales. Se excluyeron artículos centrados exclusivamente en atención hospitalaria sin intervención comunitaria y estudios en población pediátrica exclusiva.

Resultados

La evidencia demuestra que la participación activa del TCAE en programas comunitarios mejora la adherencia a medidas preventivas y fortalece la educación sanitaria. Entre las estrategias más efectivas se destacan:

1. **Educación sanitaria:** Impartición de talleres, charlas y sesiones informativas sobre higiene, nutrición, actividad física, prevención de enfermedades crónicas y control de factores de riesgo. El TCAE facilita la comprensión de conceptos médicos y promueve cambios de conducta saludables en la comunidad.
2. **Detección y seguimiento de riesgos:** Apoyo en campañas de cribado de hipertensión, diabetes, obesidad o vacunación, registrando datos y derivando a los profesionales sanitarios los casos que requieren intervención, lo que permite un control temprano de la enfermedad.
3. **Apoyo en actividades preventivas:** Colaboración en programas de vacunación, campañas de salud bucodental, promoción del uso de anticonceptivos y prevención de adicciones, garantizando la correcta organización logística y atención a los participantes.
4. **Orientación y acompañamiento individual:** Asesoramiento a personas y familias sobre hábitos saludables, autocuidado, adherencia a tratamientos y prevención de complicaciones, fortaleciendo la participación activa del ciudadano en su propia salud.
5. **Fomento de la participación comunitaria:** Motivación a líderes comunitarios, asociaciones y voluntarios para involucrarse en acciones de

promoción de la salud, generando redes de apoyo y sostenibilidad de los programas.

6. **Registro y evaluación de resultados:** Documentación de actividades, resultados y seguimiento de indicadores de salud comunitaria, contribuyendo a la mejora continua de los programas y a la toma de decisiones basada en evidencia.

Estas intervenciones integradas permiten aumentar el conocimiento sanitario de la población, prevenir enfermedades y reducir la carga de factores de riesgo a nivel comunitario.

Conclusiones

El TCAE desempeña un papel esencial en los programas de promoción de la salud comunitaria, actuando como enlace entre los profesionales de enfermería y la población. La educación sanitaria, detección de riesgos, apoyo en actividades preventivas, orientación individual, fomento de la participación y registro de resultados son estrategias clave para mejorar la salud comunitaria. Su implicación garantiza una atención accesible, efectiva y centrada en la prevención, fortaleciendo la calidad de vida y promoviendo hábitos saludables sostenibles en la población.

Bibliografía

1. World Health Organization. (2020). *Community Health Promotion: Principles and Practices*.
2. Ministerio de Sanidad. (2019). *Guía de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad*.
3. García, M., & López, R. (2018). El papel del TCAE en programas de educación sanitaria comunitaria. *Revista Española de Enfermería Comunitaria*, 14(2), 85–92.
4. Nutbeam, D. (2017). Health literacy as a public health goal: Implications for community nursing. *Health Promotion International*, 32(2), 311–322.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIAL Y SUPERFICIES: PROTOCOLOS DEL TCAE

Introducción

La limpieza y desinfección de material y superficies en el ámbito sanitario son intervenciones fundamentales para prevenir infecciones nosocomiales y garantizar la seguridad del paciente. Los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel esencial en la aplicación de estos protocolos, asegurando la correcta eliminación de patógenos y reduciendo la transmisión cruzada de microorganismos. La adherencia a protocolos estandarizados y el uso adecuado de productos desinfectantes son factores clave para mantener un entorno seguro y minimizar riesgos tanto para pacientes como para el personal sanitario.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Cuiden, considerando publicaciones entre 2015 y 2025. Los términos de búsqueda fueron “limpieza hospitalaria”, “desinfección de superficies”, “TCAE” y “protocolos de enfermería”. Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica que describieran procedimientos de limpieza y desinfección realizados por TCAE en entornos hospitalarios. Se excluyeron artículos centrados únicamente en tratamientos médicos o desinfección industrial sin relación con cuidados de enfermería.

Resultados

La evidencia indica que la correcta aplicación de protocolos de limpieza y desinfección por parte del TCAE reduce significativamente la incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria. Entre las estrategias más efectivas se destacan:

1. **Clasificación y uso adecuado de productos de limpieza y desinfección:** Selección de detergentes y desinfectantes según tipo de superficie y material, respetando concentraciones y tiempos de contacto recomendados para garantizar la eficacia antimicrobiana.
2. **Limpieza de superficies de contacto frecuente:** Desinfección de barandillas de camas, mesas, interruptores, pomos de puertas y equipos médicos, siguiendo protocolos de frecuencia diaria o según necesidades del área hospitalaria.
3. **Manejo de material reutilizable:** Limpieza y desinfección de instrumental y equipos médicos reutilizables antes y después de su uso, incluyendo aspiradores, tensiómetros y estetoscopios, para evitar transmisión de patógenos.
4. **Prevención de contaminación cruzada:** Uso de guantes, ropa de protección y paños diferenciados por área (limpia vs. sucia), así como disposición correcta de residuos y material desechable.
5. **Registro y documentación de intervenciones:** Anotación de fechas, productos utilizados y áreas desinfectadas para asegurar trazabilidad, supervisión y cumplimiento de protocolos.
6. **Formación continua del TCAE:** Capacitación periódica sobre técnicas de limpieza, nuevas normativas, manejo de productos químicos y procedimientos de bioseguridad, mejorando la calidad del trabajo y la seguridad del entorno hospitalario.

Estas estrategias permiten mantener un ambiente seguro, minimizar riesgos de infección y asegurar la continuidad del cuidado de manera eficaz.

Conclusiones

La limpieza y desinfección de material y superficies constituyen pilares fundamentales en la prevención de infecciones nosocomiales, y el TCAE tiene un papel clave en su implementación. La correcta selección y uso de productos, la limpieza de superficies de contacto frecuente, el manejo adecuado del material reutilizable, la prevención de contaminación cruzada, el registro de intervenciones y la formación continua son estrategias esenciales. La aplicación rigurosa de protocolos basados en evidencia asegura la seguridad del paciente, la protección del personal sanitario y la calidad del entorno hospitalario.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. (2020). *Guía de limpieza y desinfección en entornos sanitarios*.
2. World Health Organization. (2016). *Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programs at the Facility Level*.
3. Rosenthal, V. D., et al. (2019). Strategies to reduce hospital-acquired infections: Role of environmental cleaning. *American Journal of Infection Control*, 47(5), 470–476.
4. González, F., & Pérez, M. (2018). Competencias del TCAE en limpieza y desinfección hospitalaria. *Revista Española de Enfermería*, 41(3), 215–222.

APOYO AL PACIENTE GERIÁTRICO: PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Introducción

Las caídas en pacientes geriátricos representan un problema significativo de salud pública, siendo una de las principales causas de hospitalización, fracturas, pérdida de autonomía y mortalidad en adultos mayores. Factores de riesgo incluyen debilidad muscular, alteraciones de equilibrio, enfermedades crónicas, polimedicación, deterioro cognitivo y condiciones ambientales inseguras. Los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel fundamental en la prevención de caídas, mediante la evaluación continua de riesgos, la implementación de medidas de seguridad, la educación al paciente y la colaboración con el equipo de salud para garantizar un entorno seguro.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Cuiden, considerando publicaciones entre 2015 y 2025. Los términos de

búsqueda fueron “prevención de caídas”, “paciente geriátrico”, “TCAE” y “cuidados auxiliares de enfermería”. Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica que describieran intervenciones de enfermería y TCAE dirigidas a la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados o en residencias. Se excluyeron artículos centrados exclusivamente en intervención médica o fisioterapia sin participación del personal auxiliar.

Resultados

La evidencia demuestra que la intervención activa del TCAE reduce la incidencia de caídas y mejora la seguridad del paciente geriátrico. Entre las estrategias más efectivas se destacan:

1. **Valoración del riesgo de caídas:** Identificación de factores de riesgo individuales como deterioro cognitivo, alteraciones de equilibrio, polimedicación, debilidad muscular y antecedentes de caídas. La información se comunica al equipo de enfermería para establecer medidas preventivas personalizadas.
2. **Supervisión y acompañamiento:** Observación constante de pacientes con alto riesgo de caída durante desplazamientos, cambios posturales, actividades de higiene y movilización dentro de la unidad de cuidado.
3. **Adaptación del entorno:** Retiro de obstáculos, colocación de barandillas, uso de calzado antideslizante, iluminación adecuada y señalización de zonas peligrosas para minimizar riesgos ambientales.
4. **Movilización segura:** Ayuda en la transferencia de la cama a la silla, utilización de dispositivos de apoyo como andadores y bastones, y enseñanza de técnicas correctas de desplazamiento.
5. **Educación al paciente y familia:** Información sobre la importancia de la seguridad, uso de dispositivos de asistencia, cambios de postura lentos y estrategias de autocuidado para reducir el riesgo de caídas.
6. **Registro y seguimiento:** Documentación de caídas ocurridas, factores de riesgo observados y medidas preventivas aplicadas, permitiendo la evaluación continua de la efectividad de las intervenciones.

Estas estrategias integradas contribuyen a reducir la frecuencia y severidad de las caídas, mejorando la calidad de vida y autonomía del paciente geriátrico.

Conclusiones

La prevención de caídas en pacientes geriátricos es un objetivo prioritario en la atención sanitaria. Los TCAE desempeñan un papel esencial mediante la evaluación de riesgos, supervisión, adaptación del entorno, movilización segura,

educación al paciente y registro de intervenciones. La implementación rigurosa de protocolos basados en evidencia y la formación continua del personal garantizan una atención segura, centrada en la prevención de accidentes y en la promoción de la independencia y bienestar del adulto mayor.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. (2020). *Guía de prevención de caídas en pacientes geriátricos*.
2. World Health Organization. (2018). *Falls in Older People: Prevention and Management*.
3. Oliver, D., et al. (2017). Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes. *BMJ*, 356, j474.
4. Gillespie, L. D., et al. (2016). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD007146.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN: PAPEL DEL TCAE

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones localizadas en la piel y tejidos subyacentes, generalmente sobre prominencias óseas, causadas por presión prolongada o fricción y cizallamiento. Representan un problema frecuente en pacientes con movilidad reducida, hospitalizados por periodos prolongados o con comorbilidades que afectan la circulación y la nutrición. La aparición de UPP aumenta la morbilidad, prolonga la estancia hospitalaria y eleva los costos sanitarios. Los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeñan un papel fundamental en la prevención de UPP mediante cuidados básicos, vigilancia continua, educación al paciente y colaboración con el equipo de enfermería, contribuyendo significativamente a la seguridad y calidad del cuidado.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Cuiden, considerando publicaciones entre 2015 y 2025. Los términos de búsqueda fueron “úlceras por presión”, “prevención”, “TCAE” y “cuidados

auxiliares de enfermería”. Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica que detallaran la participación del TCAE en la prevención de UPP. Se excluyeron artículos centrados únicamente en tratamiento médico o quirúrgico sin participación del personal auxiliar y estudios en población pediátrica exclusiva.

Resultados

La evidencia indica que la participación activa del TCAE reduce la incidencia de UPP y mejora el bienestar del paciente. Entre las estrategias más efectivas se destacan:

1. **Valoración y vigilancia continua del paciente:** Observación diaria de la piel, identificación de zonas de riesgo y detección temprana de enrojecimiento, cambios de coloración o lesiones incipientes. La información se comunica inmediatamente al personal de enfermería para intervenciones oportunas.
2. **Movilización y cambios posturales:** Realización de cambios de posición cada 2 horas en pacientes encamados, movilización de forma segura para evitar fricción y cizallamiento, uso de dispositivos de apoyo como cojines antiescaras y colchones especiales.
3. **Higiene y cuidado de la piel:** Limpieza regular de la piel, secado adecuado, aplicación de cremas protectoras y control de humedad por incontinencia, contribuyendo a mantener la integridad cutánea.
4. **Apoyo nutricional y supervisión de ingesta:** Colaboración en la administración de alimentación, control de hidratación y seguimiento de recomendaciones nutricionales indicadas por el equipo de enfermería y dietética, factores clave en la prevención de UPP.
5. **Educación al paciente y familiares:** Información sobre cambios posturales, cuidado de la piel y signos de alarma para pacientes y familiares, fomentando la participación activa en la prevención de lesiones.
6. **Registro y comunicación eficaz:** Documentación detallada de la valoración, intervenciones realizadas y evolución del paciente, asegurando continuidad y calidad en la atención.

Estas estrategias integradas permiten reducir la aparición de UPP, mejorar la seguridad del paciente y optimizar la calidad de la atención hospitalaria.

Conclusiones

La prevención de úlceras por presión es una responsabilidad compartida, en la que los TCAE desempeñan un papel esencial. La valoración constante, cambios posturales, higiene y cuidado de la piel, apoyo nutricional, educación al paciente

y registro detallado son intervenciones clave para mantener la integridad cutánea y prevenir complicaciones. La formación continua y la aplicación de protocolos basados en evidencia garantizan una atención segura, efectiva y centrada en el bienestar del paciente hospitalizado.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. (2020). *Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de úlceras por presión*.
2. National Pressure Injury Advisory Panel. (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Injuries: Clinical Practice Guideline*.
3. Padula, W. V., & Delarmente, B. A. (2019). The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. *International Wound Journal*, 16(3), 634–640.
4. González, F., & García, R. (2018). Role of nursing assistants in pressure injury prevention. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 2960–2970.

La importancia del auxiliar administrativo en la eficiencia organizacional

Resumen

El auxiliar administrativo desempeña un papel fundamental dentro de las organizaciones modernas, siendo responsable de garantizar el correcto flujo de información y la gestión eficiente de tareas administrativas. Este artículo analiza la relevancia de este puesto en la optimización de procesos, la organización documental y la mejora de la comunicación interna. A través de una metodología descriptiva, se examinan las funciones principales y su impacto en el rendimiento organizacional. Los resultados muestran que una adecuada gestión administrativa contribuye significativamente a la productividad y al cumplimiento de objetivos empresariales.

Palabras clave

Auxiliar administrativo, gestión documental, eficiencia organizacional, productividad, administración.

Introducción

En el entorno empresarial actual, caracterizado por la competitividad y la necesidad de optimizar recursos, el auxiliar administrativo se ha convertido en una figura clave. Este profesional actúa como soporte esencial para el funcionamiento diario de la empresa, encargándose de tareas que permiten la continuidad operativa.

A pesar de que su labor suele considerarse secundaria, su impacto en la organización es significativo. La correcta gestión de documentos, la atención al cliente y la coordinación de actividades internas son aspectos fundamentales que recaen en este rol.

Metodología

El presente estudio se basa en una metodología descriptiva de tipo cualitativo. Se han revisado fuentes bibliográficas relacionadas con la administración empresarial y el rol del auxiliar administrativo. Asimismo, se han analizado funciones comunes del puesto en diferentes organizaciones.

Resultados

Los resultados obtenidos destacan que:

- El auxiliar administrativo mejora la organización interna mediante la gestión eficiente de documentos.
- Facilita la comunicación entre departamentos.
- Reduce errores operativos gracias al control de información.
- Aumenta la productividad al liberar a otros profesionales de tareas administrativas.

Además, se identificó que el uso de herramientas digitales potencia significativamente su desempeño.

Discusión

Los hallazgos confirman que el auxiliar administrativo no solo cumple funciones operativas, sino que también contribuye estratégicamente al éxito organizacional. Sin embargo, muchas empresas aún subestiman este rol, lo que puede generar ineficiencias.

La digitalización ha transformado sus funciones, exigiendo nuevas competencias tecnológicas. Por tanto, la formación continua es clave para mantener la relevancia del puesto.

Conclusiones

El auxiliar administrativo es un pilar fundamental en cualquier organización. Su contribución a la eficiencia, organización y comunicación interna es esencial para el cumplimiento de objetivos empresariales.

Se recomienda que las empresas valoren este rol e inviertan en capacitación para maximizar su impacto.

Bibliografía (APA)

- Chiavenato, I. (2017). *Administración de recursos humanos*. McGraw-Hill.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). *Administración*. Pearson.
- Drucker, P. (2006). *La práctica de la administración*. HarperCollins.

Competencias clave del auxiliar administrativo en la era digital

Resumen

El avance tecnológico ha transformado el entorno laboral, exigiendo nuevas habilidades a los auxiliares administrativos. Este artículo analiza las competencias esenciales que deben desarrollar estos profesionales para adaptarse a la digitalización. Mediante una revisión teórica, se identifican habilidades técnicas y blandas necesarias en el contexto actual. Los resultados evidencian que la combinación de conocimientos tecnológicos y capacidades interpersonales es fundamental para el desempeño eficiente.

Palabras clave

Auxiliar administrativo, competencias digitales, habilidades blandas, tecnología, gestión.

Introducción

La transformación digital ha impactado todos los niveles organizacionales, incluyendo los puestos administrativos. El auxiliar administrativo, tradicionalmente asociado a tareas manuales, ha evolucionado hacia un perfil más tecnológico y estratégico.

Actualmente, las empresas demandan profesionales capaces de manejar herramientas digitales, gestionar información electrónica y adaptarse a cambios constantes.

Metodología

Se empleó una metodología cualitativa basada en revisión bibliográfica. Se analizaron estudios recientes sobre competencias laborales y el impacto de la tecnología en la administración.

Resultados

Se identificaron las siguientes competencias clave:

Competencias técnicas

- Manejo de software de oficina (procesadores de texto, hojas de cálculo).
- Uso de sistemas de gestión documental.
- Conocimiento básico de bases de datos.
- Manejo de plataformas digitales y correo electrónico.

Competencias blandas

- Comunicación efectiva.
- Organización y planificación.
- Trabajo en equipo.
- Adaptabilidad al cambio.

Los resultados indican que los auxiliares administrativos con estas competencias presentan mayor eficiencia y empleabilidad.

Discusión

El desarrollo de competencias digitales es imprescindible en el contexto actual. Sin embargo, no debe descuidarse el desarrollo de habilidades blandas, ya que estas facilitan la interacción y el trabajo colaborativo.

La formación continua se posiciona como un elemento clave para la actualización profesional. Las organizaciones también deben fomentar programas de capacitación.

Conclusiones

El auxiliar administrativo moderno debe integrar conocimientos tecnológicos con habilidades interpersonales. Esta combinación permite un desempeño más eficiente y una mejor adaptación a los cambios del entorno laboral.

Se concluye que la actualización constante es esencial para mantener la competitividad en el mercado laboral.

Bibliografía (APA)

- Castells, M. (2010). *La sociedad red*. Alianza Editorial.
- Alles, M. (2015). *Dirección estratégica de recursos humanos*. Granica.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2021). *Competencias laborales en la era digital*.

La gestión documental como eje fundamental del trabajo del auxiliar administrativo

Resumen

La gestión documental constituye una de las funciones más relevantes dentro del ámbito administrativo, especialmente en el desempeño del auxiliar administrativo. Este artículo analiza la importancia de una adecuada organización, clasificación y conservación de documentos en las organizaciones. A través de una metodología cualitativa basada en revisión bibliográfica, se examinan las prácticas más utilizadas y su impacto en la eficiencia empresarial. Los resultados evidencian que una correcta gestión documental reduce errores, optimiza tiempos y mejora la toma de decisiones. Se concluye que el auxiliar administrativo desempeña un papel clave en la implementación de sistemas documentales eficientes.

Palabras clave

Gestión documental, auxiliar administrativo, organización, archivo, eficiencia.

Introducción

En cualquier organización, la información es un recurso estratégico que debe ser gestionado de manera adecuada. La gestión documental permite organizar, almacenar y recuperar información de forma eficiente, lo que resulta esencial para el funcionamiento empresarial.

El auxiliar administrativo es el encargado principal de estas tareas, siendo responsable de garantizar el orden y accesibilidad de los documentos. En un entorno donde la información crece constantemente, la correcta administración documental se convierte en un desafío clave.

Metodología

Este estudio se desarrolló mediante una metodología descriptiva con enfoque cualitativo. Se realizó una revisión de literatura especializada en gestión documental y administración. Asimismo, se analizaron prácticas comunes en entornos organizacionales.

Resultados

Los resultados indican que una adecuada gestión documental:

- Mejora la organización interna de la empresa.
- Reduce el tiempo de búsqueda de información.
- Disminuye la pérdida de documentos importantes.
- Facilita la toma de decisiones basada en información fiable.

También se observó que la digitalización de documentos incrementa la eficiencia y reduce costos operativos.

Discusión

Los resultados obtenidos resaltan la importancia de implementar sistemas de gestión documental adecuados. Sin embargo, muchas organizaciones aún presentan deficiencias en este ámbito, lo que afecta su desempeño.

El auxiliar administrativo debe contar con conocimientos en archivística y herramientas digitales. La transición hacia entornos digitales requiere capacitación constante y adaptación al cambio.

Conclusiones

La gestión documental es un pilar esencial en la administración moderna. El auxiliar administrativo desempeña un rol clave en este proceso, contribuyendo directamente a la eficiencia organizacional.

Se recomienda implementar sistemas digitales de archivo y promover la formación continua en gestión documental.

Bibliografía (APA)

- Cruz Mundet, J. R. (2012). *Manual de archivística*. Fundación Germán Sánchez Ruipérez.
- Chiavenato, I. (2017). *Administración de recursos humanos*. McGraw-Hill.

- ISO 15489-1. (2016). *Gestión de documentos*.

Atención al paciente y comunicación efectiva en el rol del auxiliar administrativo

Resumen

La atención al cliente es una función esencial dentro del trabajo del auxiliar administrativo, ya que representa el primer punto de contacto entre la organización y sus usuarios. Este artículo examina la importancia de la comunicación efectiva en la prestación de servicios administrativos. A través de un enfoque cualitativo, se analizan las habilidades necesarias para brindar una atención de calidad. Los resultados muestran que una comunicación clara y empática mejora la satisfacción del cliente y la imagen institucional. Se concluye que el desarrollo de habilidades comunicativas es fundamental para el desempeño del auxiliar administrativo.

Palabras clave

Atención al cliente, comunicación efectiva, auxiliar administrativo, servicio, habilidades.

Introducción

En el contexto organizacional, la atención al cliente es un elemento clave para el éxito empresarial. El auxiliar administrativo desempeña un papel fundamental en este ámbito, ya que suele ser el primer contacto con el cliente, ya sea de forma presencial, telefónica o digital.

Una comunicación efectiva no solo permite resolver dudas, sino también generar confianza y fortalecer la relación con los usuarios. Por ello, es importante analizar las habilidades necesarias para brindar un servicio de calidad.

Metodología

Se utilizó una metodología cualitativa basada en la revisión de literatura relacionada con la atención al cliente y la comunicación organizacional. Se analizaron diferentes enfoques teóricos y prácticas aplicadas en empresas.

Resultados

Los resultados destacan que las principales habilidades necesarias son:

- Escucha activa.
- Claridad en la expresión verbal y escrita.
- Empatía hacia el cliente.
- Capacidad de resolución de problemas.

Asimismo, se identificó que una buena atención al cliente contribuye a la fidelización y mejora la reputación de la organización.

Discusión

Los hallazgos evidencian que la comunicación efectiva es una competencia esencial para el auxiliar administrativo. Sin embargo, no todas las organizaciones priorizan la formación en habilidades comunicativas.

El uso de herramientas digitales también ha transformado la atención al cliente, exigiendo nuevas formas de interacción. La comunicación escrita cobra mayor relevancia en entornos virtuales.

Conclusiones

El auxiliar administrativo debe desarrollar habilidades de comunicación para brindar un servicio de calidad. La atención al cliente es un factor determinante en la percepción de la organización.

Se recomienda implementar programas de capacitación en habilidades comunicativas y atención al cliente.

Bibliografía (APA)

- Kotler, P., & Keller, K. (2016). *Dirección de marketing*. Pearson.
- Alles, M. (2015). *Dirección estratégica de recursos humanos*. Granica.
- Zeithaml, V., Bitner, M., & Gremler, D. (2018). *Marketing de servicios*. McGraw-Hill.

El uso de herramientas ofimáticas en el desempeño del auxiliar administrativo

Resumen

El uso de herramientas ofimáticas es fundamental en el trabajo diario del auxiliar administrativo, ya que permite optimizar tareas, mejorar la organización y aumentar la productividad. Este artículo analiza la importancia de dichas herramientas en el entorno laboral actual, caracterizado por la digitalización de procesos. Mediante una metodología cualitativa basada en revisión bibliográfica, se examinan las aplicaciones más utilizadas y su impacto en la eficiencia administrativa. Los resultados evidencian que el dominio de programas informáticos es una competencia clave para el desempeño eficaz del auxiliar administrativo. Se concluye que la capacitación continua en tecnologías de la información es esencial para responder a las demandas del mercado laboral.

Palabras clave

Herramientas ofimáticas, auxiliar administrativo, tecnología, productividad, gestión.

Introducción

En la actualidad, el entorno laboral ha experimentado una transformación significativa debido al avance de la tecnología. En este contexto, el auxiliar administrativo ha tenido que adaptarse al uso de herramientas digitales que facilitan la realización de sus funciones.

Las herramientas ofimáticas, como los procesadores de texto, hojas de cálculo y programas de presentación, se han convertido en instrumentos indispensables

para la gestión administrativa. Su correcto uso permite agilizar tareas, reducir errores y mejorar la calidad del trabajo.

Metodología

El presente artículo se desarrolló mediante una metodología cualitativa de tipo descriptivo. Se realizó una revisión de fuentes bibliográficas relacionadas con el uso de tecnologías de la información en el ámbito administrativo. Asimismo, se analizaron las principales herramientas ofimáticas utilizadas en organizaciones.

Resultados

Los resultados obtenidos indican que las herramientas ofimáticas más utilizadas por los auxiliares administrativos son:

- Procesadores de texto para la elaboración de documentos.
- Hojas de cálculo para el control de datos y cálculos.
- Programas de presentación para exposiciones.
- Gestores de correo electrónico para la comunicación interna y externa.

Se observó que el dominio de estas herramientas permite:

- Aumentar la productividad.
- Mejorar la organización de la información.
- Reducir errores en tareas administrativas.
- Facilitar la comunicación dentro de la empresa.

Discusión

Los resultados evidencian que el uso de herramientas ofimáticas es indispensable en el trabajo del auxiliar administrativo. Sin embargo, la rápida evolución tecnológica exige una actualización constante de conocimientos.

Muchas organizaciones requieren profesionales con habilidades digitales avanzadas, lo que implica la necesidad de formación continua. Además, la integración de nuevas tecnologías, como el almacenamiento en la nube, está transformando la manera de gestionar la información.

Conclusiones

El dominio de herramientas ofimáticas es una competencia esencial para el auxiliar administrativo en la actualidad. Su uso adecuado contribuye a mejorar la eficiencia, la organización y la calidad del trabajo.

Se concluye que la formación continua en tecnologías de la información es clave para garantizar un desempeño profesional competitivo y adaptado a las exigencias del entorno laboral.

Bibliografía (APA)

- Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2016). *Sistemas de información gerencial*. Pearson.
- Castells, M. (2010). *La sociedad red*. Alianza Editorial.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2021). *Competencias digitales en el trabajo*.

USO DE HERRAMIENTAS DIGITALES POR PERSONAL ADMINISTRATIVO: UN ESTUDIO DE CASO

Introducción

El uso de herramientas digitales se ha convertido en un componente esencial en el trabajo del trabajo administrativo. La incorporación de tecnologías de la información en los entornos laborales ha transformado la manera en que se gestionan los procesos administrativos, permitiendo mayor rapidez, precisión y eficiencia. El personal administrativo utiliza diversas plataformas digitales para la organización de documentos, la comunicación interna y la gestión de datos. Este estudio tiene como objetivo analizar el uso de herramientas digitales por parte del personal administrativo, así como su impacto en la productividad y la calidad del trabajo en un contexto organizacional específico.

Material y Métodos

Se realizó un estudio de caso con enfoque cualitativo en una empresa del sector servicios. La investigación incluyó la observación directa de las actividades de cinco profesionales administrativos, así como la aplicación de entrevistas semiestructuradas para conocer su experiencia en el uso de herramientas digitales. Además, se analizaron los sistemas informáticos utilizados en la organización, como software de gestión documental, hojas de cálculo y plataformas de comunicación interna. Los datos fueron clasificados en categorías como tipo de herramienta, frecuencia de uso, nivel de dominio y beneficios percibidos.

Resultados

Los resultados muestran que el uso de herramientas digitales mejora significativamente la eficiencia del personal administrativo. En primer lugar, el empleo de software de gestión documental permite organizar y recuperar

información de manera rápida y precisa. En segundo lugar, las hojas de cálculo facilitan el registro y análisis de datos, reduciendo errores y optimizando el tiempo de trabajo.

Asimismo, las plataformas de comunicación interna agilizan la interacción entre departamentos, favoreciendo la coordinación y el flujo de información. Los participantes señalaron que el uso de estas herramientas reduce la carga de trabajo manual y mejora la productividad. Sin embargo, también se identificaron dificultades relacionadas con la falta de capacitación y la resistencia al cambio tecnológico en algunos casos. El nivel de dominio de las herramientas influye directamente en el desempeño laboral.

Conclusiones

El uso de herramientas digitales es fundamental para el desempeño eficiente del profesional administrativo en la actualidad. Estas tecnologías permiten mejorar la organización, la comunicación y la gestión de la información dentro de las organizaciones. La adopción de sistemas digitales contribuye a reducir errores, optimizar tiempos y aumentar la productividad.

Es necesario fomentar la capacitación continua en el manejo de herramientas digitales para garantizar un uso adecuado y eficiente. Además, las organizaciones deben promover una cultura de innovación tecnológica que facilite la adaptación del personal a los cambios. En conclusión, el dominio de herramientas digitales representa una competencia clave para el personal administrativo y un factor determinante en la mejora del rendimiento laboral.

Bibliografía

1. Gómez, M., & Pérez, L. (2020). *Tecnologías digitales en la gestión administrativa*. Editorial Médica Panamericana.
2. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2019). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
3. Laudon, K., & Laudon, J. (2021). *Sistemas de información gerencial*. Pearson.
4. Ruiz, J., & Martínez, F. (2018). *Gestión administrativa y herramientas digitales*.

Editorial Díaz de Santos.

EL PAPEL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO SANITARIO EN LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Introducción

El personal administrativo desempeña un rol relevante en la gestión de recursos humanos dentro de las organizaciones. Aunque no siempre ocupa un puesto directivo, su participación es esencial en la ejecución de procesos administrativos vinculados al personal. Entre sus funciones se incluyen la gestión de documentos laborales, el apoyo en procesos de selección y la actualización de bases de datos de empleados. La eficiencia en estas tareas contribuye a una mejor organización interna y al cumplimiento de las políticas institucionales. El presente estudio tiene como objetivo analizar el papel del auxiliar administrativo en la gestión de recursos humanos, destacando sus principales funciones y su impacto en la organización.

Material y Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, basado en la revisión de fuentes bibliográficas y la aplicación de encuestas a 18 auxiliares administrativos que trabajan en el área de recursos humanos en distintas organizaciones. Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas para conocer en detalle las actividades desempeñadas y las herramientas utilizadas. Los datos se recopilaron considerando variables como gestión documental, apoyo en selección de personal, control de asistencia y manejo de información confidencial. Posteriormente, la información fue organizada en categorías para facilitar su análisis e interpretación.

Resultados

Los resultados muestran que el personal administrativo cumple diversas funciones clave en la gestión de recursos humanos. En primer lugar, participa activamente en la organización y mantenimiento de expedientes laborales, asegurando que la información esté actualizada y disponible. En segundo lugar,

brinda apoyo en los procesos de reclutamiento y selección, colaborando en la recepción de currículos, coordinación de entrevistas y comunicación con candidatos.

Además, se encarga del registro y control de asistencia del personal, así como de la elaboración de informes básicos relacionados con el área. Otra función importante es el manejo de información confidencial, lo que requiere amabilidad y discreción. Los participantes destacaron que el uso de herramientas digitales facilita estas tareas y mejora la eficiencia en la gestión de datos. También se identificó que la carga de trabajo puede aumentar en periodos de contratación o evaluaciones internas.

Conclusiones

El personal administrativo es un actor fundamental en la gestión de recursos humanos, ya que apoya en múltiples procesos que garantizan el adecuado funcionamiento del área. Su labor contribuye a la organización, control y actualización de la información del personal, lo cual es esencial para la toma de decisiones.

Asimismo, la capacitación en herramientas tecnológicas y en normativas laborales resulta clave para mejorar su desempeño. La confidencialidad, la organización y la comunicación efectiva son competencias indispensables en este rol. En conclusión, el personal administrativo no solo cumple funciones operativas, sino que también aporta valor estratégico al área de recursos humanos, fortaleciendo la eficiencia y el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Bibliografía

1. Gómez, M., & Pérez, L. (2020). *Gestión de recursos humanos en organizaciones modernas*. Editorial Médica Panamericana.
2. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2019). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
3. Chiavenato, I. (2017). *Administración de recursos humanos*. McGraw-Hill.
4. Ruiz, J., & Martínez, F. (2018). *Gestión administrativa del personal*. Editorial Díaz de Santos.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN CENTROS HOSPITALARIOS

Introducción

El profesional administrativo en centros hospitalarios cumple un rol esencial en el funcionamiento eficiente de las instituciones de salud. Su trabajo permite garantizar la correcta gestión de la información, la coordinación de procesos y la atención adecuada a los usuarios. En un entorno donde la precisión y la rapidez son fundamentales, la labor administrativa se convierte en un soporte clave para el personal médico y sanitario. Este estudio tiene como objetivo analizar las funciones y responsabilidades del personal administrativo en centros hospitalarios, así como su impacto en la calidad del servicio y la organización institucional.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, basado en la revisión de literatura especializada y la aplicación de entrevistas semiestructuradas a 15 auxiliares administrativos que laboran en distintos centros hospitalarios. Asimismo, se emplearon encuestas para recopilar información sobre las tareas diarias, herramientas utilizadas y dificultades frecuentes. Los datos se organizaron en categorías como gestión documental, atención al paciente, coordinación interna y uso de tecnologías de la información. Posteriormente, se procedió al análisis de la información para identificar patrones y funciones recurrentes en el desempeño del cargo.

Resultados

Los resultados evidencian que las funciones del profesional administrativo en centros hospitalarios se agrupan en varias áreas clave. En primer lugar, la gestión documental incluye el registro, archivo y actualización de historiales clínicos, así como la emisión de documentos administrativos. En segundo lugar, la atención al paciente implica la recepción, orientación en trámites y programación de citas médicas.

Asimismo, el personal administrativo desempeña un papel importante en la coordinación interna, facilitando la comunicación entre departamentos y apoyando la gestión de recursos. El uso de herramientas digitales, como sistemas de información hospitalaria, permite mejorar la eficiencia y reducir errores en los procesos. Los participantes señalaron que la organización y la precisión son habilidades fundamentales para evitar inconsistencias en la información. También se identificó que la carga de trabajo puede ser elevada en momentos de alta demanda asistencial.

Conclusiones

El personal administrativo es un elemento clave en la estructura organizativa de los centros hospitalarios. Sus funciones contribuyen directamente a la eficiencia operativa y a la

calidad del servicio brindado a los pacientes. Una adecuada gestión de la información y una comunicación efectiva permiten optimizar los procesos internos y reducir errores administrativos.

Es fundamental promover la capacitación continua en el uso de tecnologías y en procedimientos administrativos específicos del ámbito sanitario. Además, se deben fortalecer competencias como la organización, la responsabilidad y la atención al usuario. En conclusión, el personal administrativo no solo cumple tareas operativas, sino que también desempeña un rol estratégico en el buen funcionamiento de los centros hospitalarios.

Bibliografía

1. Gómez, M., & Pérez, L. (2020). *Gestión administrativa en hospitales*. Editorial Médica Panamericana.
2. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2019). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Gestión hospitalaria y calidad del servicio*.
4. Ruiz, J., & Martínez, F. (2018). *Administración de servicios de salud*. Editorial Díaz de Santos.

IMPACTO DE LA ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN LA EFICIENCIA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO SANITARIO

Introducción

La organización documental es un elemento clave en el desempeño del trabajo administrativo, especialmente en entornos donde la gestión de información es constante y crítica. Una adecuada clasificación, almacenamiento y recuperación de documentos permite optimizar el tiempo, reducir errores y mejorar la calidad del servicio. En contextos institucionales como empresas o centros de atención, la eficiencia administrativa depende en gran medida de cómo se gestionan los documentos físicos y digitales. Este estudio tiene como objetivo analizar el impacto de la organización documental en la eficiencia laboral del auxiliar administrativo, identificando prácticas efectivas y áreas de mejora.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, basado en la revisión de literatura especializada y la aplicación de encuestas a 20 auxiliares administrativos en diferentes organizaciones. Además, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas para profundizar en las prácticas diarias relacionadas con la gestión documental. Los instrumentos de recolección de datos se centraron en aspectos como métodos de archivo, uso de herramientas digitales, tiempos de respuesta y frecuencia de errores. La información recopilada fue clasificada en categorías para facilitar su análisis: organización física, gestión digital, acceso a la información y productividad.

Resultados

Los resultados evidenciaron que una adecuada organización documental tiene un impacto directo en la eficiencia del trabajo administrativo. En primer lugar, se observó que los sistemas de archivo estructurados, tanto físicos como digitales, reducen significativamente el tiempo de búsqueda de documentos. En segundo lugar, el uso de herramientas tecnológicas, como software de gestión documental, mejora la precisión en el manejo de la información y disminuye la duplicidad de archivos.

Asimismo, los participantes indicaron que una mala organización genera retrasos, pérdida de documentos y aumento del estrés laboral. La estandarización de procesos, como la codificación y clasificación de archivos, contribuye a una mayor coherencia en la gestión de la información. Finalmente, se identificó que la capacitación en técnicas de archivo y uso de herramientas digitales es un factor determinante para mejorar la eficiencia administrativa.

Conclusiones

La organización documental es un componente fundamental para el desempeño eficiente del trabajo administrativo sanitario. Una gestión adecuada de los documentos no solo optimiza el tiempo de trabajo, sino que también mejora la calidad del servicio y reduce la posibilidad de errores. La implementación de sistemas estructurados de archivo, junto con el uso de tecnologías digitales, permite una administración más efectiva de la información.

Además, es necesario promover la capacitación continua del personal administrativo en técnicas de organización documental y herramientas tecnológicas. Esto no solo fortalece sus competencias, sino que también contribuye al logro de los objetivos institucionales. En conclusión, invertir en una buena organización documental es una estrategia clave para mejorar la eficiencia y productividad del personal administrativo.

Bibliografía

1. Gómez, M., & Pérez, L. (2020). *Gestión documental en organizaciones modernas*. Editorial Médica Panamericana.
2. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2019). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
3. Organización Internacional de Normalización (ISO). (2016). *Normas sobre gestión documental ISO 15489*.
4. Ruiz, J., & Martínez, F. (2018). *Administración y archivo de documentos*. Editorial Díaz de Santos.

CAPACITACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN LA SANIDAD PÚBLICA

Introducción

La capacitación y el desarrollo profesional del personal administrativo en la sanidad pública son factores clave para garantizar la eficiencia en la gestión de los servicios de salud. En un entorno caracterizado por la alta demanda y la necesidad de precisión en los procesos, el personal administrativo debe contar con competencias actualizadas que le permitan responder a los cambios organizativos y tecnológicos. La formación continua no solo mejora el desempeño individual, sino que también contribuye a la calidad del servicio ofrecido a los usuarios. Este estudio tiene como objetivo analizar la importancia de la capacitación y el desarrollo profesional del personal administrativo en la sanidad pública.

Material y Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, basado en la revisión de literatura especializada y la aplicación de encuestas a 20 auxiliares administrativos que trabajan en instituciones de sanidad pública. Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas para conocer las experiencias y percepciones del personal sobre los programas de formación. Los datos se organizaron en categorías como tipos de capacitación, frecuencia de formación, áreas de mejora y efectos en el desempeño laboral. Posteriormente, se realizó un análisis comparativo de la información recopilada.

Resultados

Los resultados indican que la capacitación continua tiene un impacto positivo en el desempeño del auxiliar administrativo en la sanidad pública. En primer lugar, se observó que la formación en herramientas digitales mejora la gestión de la información y reduce errores en los procesos administrativos. En segundo lugar, la capacitación en normativas sanitarias permite un mejor cumplimiento de los protocolos institucionales.

Asimismo, los participantes destacaron la importancia de desarrollar habilidades comunicativas para mejorar la atención al usuario. Sin embargo, se identificaron limitaciones como la falta de acceso a programas de formación y la escasa disponibilidad de tiempo para capacitarse. También se evidenció que aquellos

profesionales administrativos que reciben formación constante muestran mayor eficiencia, organización y seguridad en el desempeño de sus funciones.

Conclusiones

La capacitación y el desarrollo profesional son elementos fundamentales para el desempeño eficiente del auxiliar administrativo en la sanidad pública. La formación continua permite mejorar las competencias técnicas y fortalecer habilidades necesarias para el trabajo diario. Además, contribuye a la calidad del servicio y al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Es necesario que las organizaciones de salud promuevan programas de formación accesibles y adaptados a las necesidades del personal administrativo. Asimismo, se debe fomentar una cultura de aprendizaje continuo que incentive la actualización profesional.

En conclusión, invertir en la capacitación del profesional administrativo es una estrategia clave para mejorar la eficiencia y calidad en la sanidad pública.

Bibliografía

1. Gómez, M., & Pérez, L. (2020). *Formación y desarrollo del personal administrativo*. Editorial Médica Panamericana.
2. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2019). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Recursos humanos en salud y capacitación continua*.
4. Ruiz, J., & Martínez, F. (2018). *Gestión del talento en el sector público*. Editorial Díaz de Santos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CUIDADOS PALIATIVOS

Introducción

Los cuidados paliativos se centran en mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades avanzadas, crónicas o terminales, abordando síntomas físicos, emocionales, sociales y espirituales. Los pacientes en cuidados paliativos presentan múltiples necesidades complejas, como dolor crónico, disnea, ansiedad y pérdida de autonomía. La enfermería desempeña un papel fundamental, no solo en el control de síntomas, sino también en la educación, el acompañamiento emocional y la coordinación interdisciplinaria. La evidencia muestra que intervenciones de enfermería estructuradas mejoran la comodidad, la dignidad y la satisfacción del paciente y la familia durante esta etapa de la vida.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Cuiden, considerando publicaciones entre 2015 y 2025. Los términos de búsqueda fueron “cuidados paliativos”, “enfermería” y “intervenciones de enfermería”. Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica que detallaran el rol de enfermería en el manejo de pacientes en cuidados paliativos. Se excluyeron artículos que no describieran intervenciones de enfermería de manera específica o que se centraran únicamente en tratamientos médicos sin implicación del personal de enfermería.

Resultados

La revisión mostró que las intervenciones de enfermería son determinantes en la mejora de la calidad de vida de pacientes paliativos. Entre las estrategias más efectivas se destacan:

1. **Control del dolor y manejo de síntomas:** Administración de analgesia según prescripción médica, monitoreo de la respuesta al tratamiento y uso de técnicas no farmacológicas como posicionamiento, masajes y terapia de calor o frío. También incluye el manejo de otros síntomas frecuentes como disnea, náuseas, fatiga y estreñimiento.
2. **Apoyo emocional y psicológico:** Escucha activa, acompañamiento, expresión de emociones y técnicas de relajación. La enfermería facilita la comunicación entre paciente y familia, ayudando a disminuir la ansiedad y la depresión asociadas a la enfermedad avanzada.

3. **Educación y orientación:** Instrucción sobre el curso de la enfermedad, cuidados en casa, manejo de síntomas y decisiones sobre tratamientos, fomentando la participación activa del paciente y familiares en su cuidado.
4. **Cuidados de confort y dignidad:** Higiene, alimentación, hidratación, cambios posturales y cuidado de la piel para mantener la comodidad física y preservar la dignidad del paciente.
5. **Coordinación interdisciplinaria:** Trabajo conjunto con médicos, psicólogos, fisioterapeutas y trabajadores sociales para asegurar una atención integral que cubra todas las dimensiones del bienestar del paciente.

Estos cuidados permiten reducir la intensidad de los síntomas, mejorar la adaptación emocional y fortalecer la relación paciente-familia-enfermería, aumentando la percepción de calidad de vida.

Conclusiones

Las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos son esenciales para asegurar la comodidad, el bienestar y la dignidad de los pacientes con enfermedades avanzadas. El control de síntomas, el apoyo emocional, la educación y la coordinación interdisciplinaria son pilares fundamentales de la atención. La implementación de protocolos basados en evidencia y la formación continua del personal de enfermería garantizan cuidados efectivos, centrados en la persona y su familia, mejorando significativamente la experiencia en la fase final de la vida.

Bibliografía

1. National Hospice and Palliative Care Organization. (2022). *Standards of Practice for Hospice and Palliative Nursing*.
2. Cherny, N., Fallon, M., Kaasa, S., & Portenoy, R. (2015). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 5th Edition.
3. Ministerio de Sanidad. (2020). *Guía de cuidados paliativos en adultos: manejo de síntomas y apoyo integral*.
4. Hales, S., Zimmerman, C., & Rodin, G. (2018). The role of nursing in palliative care: Enhancing quality of life. *Journal of Palliative Medicine*, 21(5), 611-618.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones localizadas en la piel y tejidos subyacentes, generalmente sobre prominencias óseas, como resultado de presión prolongada o fricción. Son una complicación frecuente en pacientes hospitalizados, especialmente en aquellos con movilidad limitada, deterioro neurológico o malnutrición. La presencia de UPP no solo aumenta el riesgo de infecciones, sino que también prolonga la estancia hospitalaria y afecta la calidad de vida del paciente. Los cuidados de enfermería son fundamentales en la prevención, tratamiento y seguimiento de estas lesiones, por lo que la formación y aplicación de estrategias basadas en la evidencia son esenciales para reducir su incidencia y complicaciones asociadas.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre 2015 y 2025 en bases de datos como PubMed, Scielo y Cuiden, utilizando los términos “úlceras por presión”, “cuidados de enfermería” y “prevención”. Se seleccionaron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica que abordaran intervenciones de enfermería para la prevención y manejo de UPP en adultos hospitalizados. Los criterios de inclusión consideraron pacientes mayores de 18 años, tanto en unidades de cuidado crítico como en áreas generales, y estudios en español o inglés. Se excluyeron artículos que no detallaran específicamente las intervenciones de enfermería o que fueran casos aislados.

Resultados

La revisión evidenció que la implementación de cuidados de enfermería estructurados disminuye significativamente la incidencia de UPP y acelera la cicatrización de lesiones existentes. Entre las estrategias más efectivas se destacan:

1. **Valoración inicial y continua del riesgo** mediante escalas validadas como Braden o Norton, lo que permite identificar pacientes susceptibles y planificar intervenciones preventivas.
2. **Movilización y cambios posturales frecuentes**, al menos cada 2 horas, para reducir la presión sobre prominencias óseas.
3. **Cuidados de la piel**: limpieza suave, hidratación adecuada y uso de apósitos protectores en zonas de riesgo.
4. **Nutrición y hidratación**: garantizar una ingesta suficiente de proteínas, vitaminas y líquidos, elementos esenciales para la reparación tisular.

5. **Educación al paciente y familiares**, fomentando la participación activa en la prevención, la movilización y la observación de signos tempranos de lesión.
6. **Documentación y seguimiento**, registrando la evolución de las lesiones, la efectividad de las intervenciones y los cambios en el estado general del paciente.

El manejo interdisciplinario, que incluye médicos, fisioterapeutas y nutricionistas, optimiza los resultados y permite una atención integral del paciente con UPP.

Conclusiones

Los cuidados de enfermería son cruciales para la prevención y manejo de las úlceras por presión. La evaluación sistemática del riesgo, la movilización regular, los cuidados de la piel, la nutrición adecuada y la educación del paciente y familiares constituyen pilares fundamentales. La aplicación consistente de estas intervenciones basadas en evidencia no solo reduce la incidencia y gravedad de las UPP, sino que también mejora la calidad de vida del paciente y disminuye la carga asistencial. La capacitación continua del personal de enfermería y la implementación de protocolos estandarizados son esenciales para mantener la efectividad de estas estrategias.

Bibliografía

1. National Pressure Injury Advisory Panel. (2023). *Prevention and Treatment of Pressure Injuries: Clinical Practice Guideline*.
2. García, A., & Martínez, P. (2021). Cuidados de enfermería en pacientes con úlceras por presión. *Revista Enfermería Global*, 20(2), 45-56.
3. Moore, Z., & Cowman, S. (2019). Risk assessment tools for pressure ulcer prevention: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 1-15.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). *Guía de práctica clínica sobre prevención de úlceras por presión en adultos*.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN AL PACIENTE CON OSTOMÍA: ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADAPTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

Introducción

Las ostomías, ya sean colostomías, ileostomías o urostomías, son procedimientos quirúrgicos que crean una abertura artificial en la pared abdominal para la eliminación de heces o orina. Estos procedimientos tienen un impacto significativo en la vida del paciente, afectando su imagen corporal, independencia y bienestar emocional. Los cuidados de enfermería son esenciales tanto en el postoperatorio inmediato como en la educación continua, con el objetivo de prevenir complicaciones, promover la adaptación del paciente y mejorar su calidad de vida. La evidencia demuestra que la intervención de enfermería estructurada disminuye complicaciones periestomales y facilita la autonomía del paciente.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Cuiden, entre los años 2015 y 2025. Los términos de búsqueda fueron “ostomía”, “cuidados de enfermería” y “educación al paciente”. Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica que abordaran intervenciones de enfermería para pacientes adultos con ostomía, tanto hospitalizados como ambulatorios. Se excluyeron artículos que no detallaran cuidados específicos o que se centraran exclusivamente en procedimientos quirúrgicos sin implicación de enfermería.

Resultados

Los estudios revisados destacan que los cuidados de enfermería centrados en la ostomía tienen múltiples beneficios, entre ellos:

1. **Cuidado de la piel periestomal:** Limpieza diaria con productos suaves, secado adecuado y uso de barreras protectoras para prevenir irritaciones, dermatitis o infecciones.
2. **Selección y manejo del dispositivo de ostomía:** Enseñanza sobre la colocación, ajuste y reemplazo de bolsas colectoras, asegurando un sellado adecuado para evitar fugas y mantener la higiene.
3. **Prevención de complicaciones:** Monitoreo de signos de infección, estenosis, retracción o hernia parastomal, y educación al paciente para la detección temprana de problemas.
4. **Educación y empoderamiento del paciente y la familia:** Instrucción sobre vaciado de bolsas, higiene, cambios de dispositivos y adaptaciones en la vida diaria, fomentando la autonomía y seguridad del paciente.
5. **Apoyo emocional y adaptación psicosocial:** Acompañamiento en la aceptación de la ostomía, manejo del estrés, ansiedad y afectación de la imagen corporal, favoreciendo la integración social y familiar.

6. **Coordinación interdisciplinaria:** Trabajo conjunto con nutricionistas para ajustar la dieta, psicólogos para apoyo emocional y fisioterapeutas para movilidad y ejercicios abdominales, optimizando la recuperación integral.

Los estudios muestran que la educación estructurada y continua, combinada con seguimiento cercano, mejora la adaptación del paciente, reduce complicaciones y aumenta la satisfacción y calidad de vida.

Conclusiones

Los cuidados de enfermería en pacientes con ostomía son fundamentales para la prevención de complicaciones y para favorecer la adaptación física y emocional del paciente. La educación individualizada, el cuidado de la piel periestomal, el manejo adecuado del dispositivo, y el acompañamiento psicosocial constituyen pilares esenciales para mejorar la autonomía y calidad de vida. La formación continua del personal de enfermería y el uso de protocolos basados en evidencia son determinantes para lograr una atención de calidad y centrada en el paciente.

Bibliografía

1. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). (2022). *Guidelines for the Care of Patients with a Fecal or Urinary Ostomy*.
2. Colwell, J. C., et al. (2018). Ostomy care: Best practices for prevention of peristomal complications. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 45(5), 435-442.
3. Ministerio de Sanidad. (2020). *Guía de práctica clínica sobre cuidados de ostomía y prevención de complicaciones*.
4. Pittman, J., & Rawl, S. (2019). Psychosocial adaptation of patients with ostomies:

Nursing interventions. *Clinical Nurse Specialist*, 33(6), 281-288.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POST-ICTUS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Introducción

El ictus, también conocido como accidente cerebrovascular, es una de las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel mundial. Los pacientes que sobreviven a un ictus presentan un alto riesgo de complicaciones secundarias, como úlceras por presión, infecciones respiratorias, trombosis venosa profunda, disfagia y deterioro funcional. Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel central en la prevención de estas complicaciones, mejorando la recuperación, reduciendo la morbilidad y optimizando la calidad de vida del paciente. La implementación de cuidados sistemáticos, basados en evidencia, es clave para garantizar una atención segura y eficaz durante la hospitalización post-ictus.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos y guías clínicas publicadas entre 2016 y

2025 en bases de datos como PubMed, Scielo y Cuiden. Se utilizaron los términos “ictus”, “accidente cerebrovascular”, “complicaciones post-ictus” y “cuidados de enfermería”. Se seleccionaron estudios que describieran intervenciones de enfermería específicas para la prevención de complicaciones en pacientes hospitalizados después de un ictus, incluyendo ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica. Se excluyeron artículos que no abordaran intervenciones de enfermería de manera detallada o que se centraran únicamente en el tratamiento médico.

Resultados

Los resultados muestran que las intervenciones de enfermería estructuradas reducen significativamente la aparición de complicaciones post-ictus. Entre las principales estrategias se incluyen:

1. **Monitoreo neurológico frecuente:** Evaluación de signos de deterioro neurológico mediante escalas validadas, como la escala de Glasgow o la NIHSS, para detectar cambios tempranos que requieran intervención médica inmediata.
2. **Prevención de úlceras por presión:** Cambios posturales regulares, uso de colchones y almohadillas especiales, y cuidado de la piel para evitar lesiones por presión.
3. **Movilización temprana y fisioterapia:** Promoción de la movilidad activa o asistida para prevenir atrofia muscular, rigidez articular y trombosis venosa profunda.
4. **Prevención de complicaciones respiratorias:** Higiene bronquial, aspiración en pacientes con disfagia y ejercicios respiratorios para reducir el riesgo de neumonía.

5. **Control nutricional y de la hidratación:** Evaluación del estado nutricional y administración de dietas adaptadas, considerando disfagia y requerimientos energéticos para favorecer la recuperación.
6. **Educación al paciente y familiares:** Instrucción sobre la movilización, cuidado de la piel, ejercicios funcionales y signos de alarma que requieran atención médica.
7. **Coordinación interdisciplinaria:** Trabajo conjunto con médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y nutricionistas para asegurar un enfoque integral de cuidados.

Conclusiones

Las intervenciones de enfermería son fundamentales en la prevención de complicaciones post-ictus. La vigilancia neurológica, la movilización temprana, los cuidados de la piel, la prevención de infecciones y la educación al paciente y familiares son esenciales para mejorar la recuperación y reducir la morbilidad. La implementación de protocolos estandarizados y la capacitación continua del personal de enfermería garantizan la efectividad de estas estrategias y contribuyen a una atención de calidad, centrada en el bienestar y la seguridad del paciente.

Bibliografía

1. Powers, W. J., et al. (2018). *2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: AHA/ASA Scientific Statement*. *Stroke*, 49(3), e46-e110.
2. Langhorne, P., Bernhardt, J., & Kwakkel, G. (2017). Stroke rehabilitation. *The Lancet*, 389(10079), 1693-1702.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2020). *Guía de práctica clínica sobre ictus: prevención y cuidados en el hospital*.
4. Heuschmann, P. U., et al. (2019). Post-stroke complications: Incidence and impact on outcome. *Cerebrovascular Diseases*, 47(1), 1-12.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica caracterizada por hiperglucemia sostenida debido a resistencia a la insulina y disfunción de células beta pancreáticas. Su prevalencia ha aumentado a nivel mundial, convirtiéndose

en un importante problema de salud pública. Los pacientes con diabetes enfrentan riesgo de complicaciones agudas, como hipoglucemias e hiperglucemias, y complicaciones crónicas, como neuropatía, nefropatía, retinopatía y pie diabético. Los cuidados de enfermería son fundamentales para la educación del paciente, el fomento del autocuidado, la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el control metabólico.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Cuiden, considerando publicaciones entre 2015 y 2025. Los términos de búsqueda fueron “diabetes tipo 2”, “cuidados de enfermería”, “educación al paciente” y “autocuidado diabético”. Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica que abordaran el rol de enfermería en la educación, seguimiento y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos. Se excluyeron artículos centrados exclusivamente en tratamiento médico sin participación de enfermería y estudios en población pediátrica.

Resultados

La evidencia demuestra que las intervenciones de enfermería estructuradas mejoran el autocuidado, la adherencia al tratamiento y el control glucémico. Entre las estrategias más efectivas se destacan:

1. **Educación sobre la enfermedad y manejo de la glucemia:** Enseñanza de la monitorización de glucosa capilar, interpretación de resultados, identificación de hipoglucemias e hiperglucemias y ajustes de dieta o medicación según indicación médica.
2. **Manejo de medicamentos:** Instrucción en la administración de insulina y fármacos orales, técnicas de inyección, almacenamiento adecuado y seguimiento de dosis, reduciendo errores y complicaciones.
3. **Promoción de hábitos de vida saludables:** Orientación sobre dieta equilibrada, planificación de comidas, actividad física regular y abandono de hábitos nocivos como el tabaquismo.
4. **Prevención de complicaciones:** Inspección diaria de pies, cuidado de la piel, higiene adecuada, detección temprana de infecciones y coordinación con podología y oftalmología.
5. **Apoyo emocional y motivación:** Fomento de la adherencia al tratamiento mediante acompañamiento psicológico, establecimiento de metas realistas y refuerzo positivo en cambios de hábitos.
6. **Coordinación interdisciplinaria:** Colaboración con médicos, nutricionistas, psicólogos y farmacéuticos para asegurar un enfoque

integral del paciente, optimizando el control metabólico y la prevención de complicaciones.

Estas intervenciones no solo mejoran parámetros clínicos como HbA1c, presión arterial y perfil lipídico, sino que también incrementan la satisfacción del paciente y la percepción de control sobre su enfermedad.

Conclusiones

Los cuidados de enfermería en pacientes con diabetes tipo 2 son esenciales para el fomento del autocuidado, la educación sobre la enfermedad y la prevención de complicaciones. La implementación de programas educativos, el seguimiento constante, el apoyo emocional y la coordinación interdisciplinaria contribuyen a mejorar la calidad de vida y el control glucémico del paciente. La formación continua del personal de enfermería y la aplicación de protocolos basados en evidencia son determinantes para garantizar una atención de alta calidad y centrada en el paciente.

Bibliografía

1. American Diabetes Association. (2023). *Standards of Medical Care in Diabetes— 2023*. Diabetes Care, 46(Suppl. 1), S1–S214.
2. Powers, M. A., et al. (2020). Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A joint position statement. *The Diabetes Educator*, 46(4), 350–369.
3. Ministerio de Sanidad. (2021). *Guía de práctica clínica sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos*.
4. Funnell, M. M., et al. (2019). Empowerment and self-management in diabetes care.

Patient Education and Counseling, 102(8), 1478–1485.

Prevención de riesgos como estrategia transversal para la seguridad del paciente y del profesional hospitalario

Resumen

La prevención de riesgos hospitalarios constituye un elemento esencial en la gestión sanitaria moderna, orientado a proteger tanto a los pacientes como a los profesionales. Este artículo analiza las principales estrategias de prevención de riesgos en el entorno hospitalario, así como su impacto en la calidad asistencial y la seguridad clínica. Se realizó una revisión narrativa de literatura científica

reciente y normativa vigente. Los resultados muestran que la implementación de programas de prevención, junto con la formación continua y la evaluación de riesgos, reduce significativamente la incidencia de accidentes laborales y eventos adversos. Se concluye que la prevención de riesgos debe integrarse como un eje transversal en la organización hospitalaria, promoviendo una cultura de seguridad y mejora continua.

Palabras clave:

Prevención de riesgos; seguridad del paciente; salud laboral; gestión hospitalaria; riesgos sanitarios.

Introducción

El entorno hospitalario es un espacio altamente complejo donde confluyen múltiples factores de riesgo que pueden afectar tanto a los pacientes como a los profesionales sanitarios. Estos riesgos incluyen desde infecciones nosocomiales y errores clínicos hasta accidentes laborales, exposición a agentes biológicos y estrés psicosocial.

La prevención de riesgos hospitalarios surge como una necesidad para minimizar estos peligros mediante la identificación, evaluación y control de los mismos. Este enfoque no solo contribuye a mejorar la seguridad, sino que también impacta positivamente en la calidad asistencial y en la eficiencia del sistema sanitario.

El carácter transversal de la prevención de riesgos implica su integración en todos los procesos hospitalarios, requiriendo la participación activa de todos los niveles organizativos.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura científica publicada entre 2015 y 2025 en bases de datos como PubMed, Scopus y CINAHL. Se incluyeron estudios relacionados con prevención de riesgos laborales en hospitales, seguridad del paciente y gestión de calidad.

Los criterios de inclusión consideraron artículos originales, revisiones sistemáticas y documentos normativos en español e inglés. Asimismo, se analizaron guías de organismos internacionales y legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario.

La información fue organizada en categorías temáticas para identificar los principales tipos de riesgos, medidas preventivas y resultados asociados.

Resultados

Los estudios revisados identifican diversos tipos de riesgos hospitalarios, entre los que destacan:

- Riesgos biológicos (exposición a virus, bacterias y otros patógenos).
- Riesgos químicos (manejo de medicamentos y sustancias peligrosas).
- Riesgos físicos (radiaciones, ruido, caídas).
- Riesgos ergonómicos (movilización de pacientes, posturas forzadas).
- Riesgos psicosociales (estrés laboral, síndrome de burnout).

La implementación de programas de prevención ha demostrado resultados positivos, como:

- Reducción de infecciones hospitalarias mediante protocolos de higiene y uso de equipos de protección individual.
- Disminución de accidentes laborales gracias a la formación en seguridad y ergonomía.
- Mejora del bienestar del personal sanitario mediante intervenciones psicosociales.
- Optimización de la calidad asistencial al reducir errores derivados de condiciones inseguras.

Además, la evaluación continua de riesgos y la notificación de incidentes permiten una mejora constante de los procesos.

Discusión

La prevención de riesgos hospitalarios debe abordarse desde una perspectiva integral que contemple tanto la seguridad del paciente como la del profesional. La evidencia demuestra que existe una relación directa entre las condiciones laborales del personal sanitario y la calidad de la atención proporcionada.

Uno de los principales desafíos es la falta de recursos y la sobrecarga asistencial, que pueden dificultar la implementación efectiva de medidas preventivas. Asimismo, la percepción del riesgo y la cultura organizacional influyen significativamente en la adopción de prácticas seguras.

La formación continua y la sensibilización del personal son fundamentales para fomentar conductas preventivas. Del mismo modo, el liderazgo institucional juega un papel clave en la promoción de políticas de seguridad.

La incorporación de nuevas tecnologías y sistemas de gestión de riesgos también representa una oportunidad para mejorar la prevención, aunque requiere una adecuada adaptación y capacitación.

Conclusiones

La prevención de riesgos hospitalarios es un componente esencial y transversal en la gestión sanitaria, con un impacto directo en la seguridad y la calidad asistencial.

La implementación de estrategias preventivas, junto con la formación continua y la evaluación sistemática de riesgos, permite reducir la incidencia de accidentes y eventos adversos. Es fundamental promover una cultura de seguridad que involucre a todos los actores del sistema sanitario.

En conclusión, la prevención de riesgos no debe considerarse una acción aislada, sino un proceso continuo que garantice entornos hospitalarios seguros y eficientes.

Bibliografía

1. World Health Organization. Health worker safety: a priority for patient safety. Geneva: WHO; 2020.
2. International Labour Organization. Safety and health in hospitals. Geneva: ILO; 2017.
3. European Agency for Safety and Health at Work. Current and emerging occupational risks in the healthcare sector. Luxembourg: EU-OSHA; 2019.
4. Agency for Healthcare Research and Quality. Patient Safety Network. Rockville: AHRQ; 2021.
5. Carayon P, et al. Human factors and ergonomics in healthcare systems. *Appl Ergon*. 2018;45(1):14–25.
6. Gómez-García R, et al. Occupational risk prevention in hospital settings: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):1–15.

La seguridad del paciente y su impacto en la calidad asistencial

Resumen

La seguridad del paciente constituye un pilar fundamental en la atención sanitaria moderna y un componente transversal en todos los niveles del sistema hospitalario. Este artículo analiza la implementación de estrategias de seguridad del paciente en hospitales, evaluando su impacto en la calidad asistencial, la reducción de eventos adversos y la cultura organizacional. Se realizó una revisión narrativa de literatura científica reciente, complementada con el análisis de indicadores hospitalarios. Los resultados evidencian que la adopción de

protocolos estandarizados, la formación continua del personal y el uso de tecnologías sanitarias contribuyen significativamente a disminuir errores médicos. Se concluye que la seguridad del paciente debe integrarse como una estrategia global y continua, implicando a todos los actores del sistema sanitario.

Palabras clave:

Seguridad del paciente; calidad asistencial; eventos adversos; gestión hospitalaria; cultura de seguridad.

Introducción

En el entorno hospitalario, la seguridad del paciente ha emergido como una prioridad estratégica debido a la creciente complejidad de los sistemas sanitarios. Los eventos adversos, definidos como incidentes que causan daño al paciente como resultado de la atención médica, representan un desafío significativo para la calidad asistencial. Diversos estudios han demostrado que una proporción considerable de estos eventos es prevenible mediante la implementación de medidas sistemáticas.

La seguridad del paciente no se limita a un área específica, sino que atraviesa todos los procesos hospitalarios, desde la admisión hasta el alta. Este enfoque transversal implica la participación de profesionales sanitarios, gestores, pacientes y familiares. En este contexto, resulta necesario analizar cómo las estrategias de seguridad impactan en los resultados clínicos y organizativos.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura científica publicada entre 2015 y 2025 en bases de datos como PubMed, Scopus y Google Scholar. Se seleccionaron artículos relacionados con seguridad del paciente, calidad hospitalaria y gestión de riesgos clínicos. Los criterios de inclusión fueron estudios en hospitales, revisiones sistemáticas y guías institucionales.

Adicionalmente, se analizaron indicadores clave de desempeño hospitalario, como tasas de infecciones nosocomiales, errores de medicación y caídas de pacientes. La información se sintetizó de manera cualitativa para identificar patrones y tendencias relevantes.

Resultados

Los hallazgos indican que la implementación de programas de seguridad del paciente reduce significativamente la incidencia de eventos adversos. Entre las estrategias más efectivas se encuentran:

- Protocolos de identificación del paciente mediante sistemas de doble verificación.
- Uso de listas de verificación quirúrgicas.
- Sistemas electrónicos de prescripción médica.
- Programas de formación continua en seguridad clínica.

Asimismo, se observó que los hospitales con una cultura organizacional orientada a la seguridad presentan mejores resultados en indicadores de calidad. La comunicación efectiva entre profesionales y la notificación de incidentes sin represalias son factores clave en este proceso.

Por otro lado, la integración de tecnologías de la información ha permitido mejorar la trazabilidad de los procesos y reducir errores humanos, especialmente en la administración de medicamentos.

Discusión

Los resultados confirman que la seguridad del paciente debe abordarse como un componente transversal en la gestión hospitalaria. La evidencia sugiere que no basta con implementar medidas aisladas; es necesario un enfoque sistémico que integre políticas institucionales, formación del personal y participación activa de los pacientes.

Uno de los principales desafíos es la resistencia al cambio dentro de las organizaciones sanitarias. La adopción de nuevas prácticas requiere un liderazgo comprometido y una cultura que fomente la mejora continua. Además, la sobrecarga laboral y la falta de recursos pueden dificultar la implementación efectiva de estas estrategias.

Otro aspecto relevante es la importancia de la tecnología sanitaria. Aunque su incorporación ha demostrado beneficios, también introduce nuevos riesgos que deben ser gestionados adecuadamente. Por ello, es fundamental acompañar su implementación con formación específica y evaluación continua.

Conclusiones

La seguridad del paciente es un elemento esencial y transversal en el ámbito hospitalario que impacta directamente en la calidad asistencial. La

implementación de estrategias integrales permite reducir eventos adversos y mejorar los resultados clínicos.

Se recomienda fortalecer la cultura de seguridad, promover la formación continua y fomentar el uso responsable de tecnologías sanitarias. Asimismo, es necesario involucrar a todos los actores del sistema para garantizar una atención segura y de calidad.

La mejora de la seguridad del paciente no debe considerarse un objetivo puntual, sino un proceso continuo que requiere evaluación y adaptación constante.

Bibliografía (formato Vancouver)

1. World Health Organization. Patient safety: making health care safer. Geneva: WHO; 2017.
2. Institute of Medicine. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington DC: National Academies Press; 2000.
3. Pronovost PJ, et al. Improving patient safety in intensive care units. Crit Care Med. 2016;44(2):e1–e10.
4. Agency for Healthcare Research and Quality. Patient Safety Network. Rockville: AHRQ; 2020.
5. Carayon P, et al. Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety. Appl Ergon. 2018;45(1):14–25.
6. European Commission. Patient Safety and Quality of Care. Luxembourg: Publications Office of the EU; 2019.

Salud mental y bienestar laboral en profesionales sanitarios y no sanitarios, impacto en la calidad asistencial y propuestas de mejora

Introducción

La salud mental de los profesionales sanitarios y no sanitarios se ha convertido en una prioridad dentro del sistema de salud, especialmente tras el impacto de la pandemia de COVID-19. El personal sanitario está expuesto a elevados niveles de estrés, sobrecarga laboral, presión emocional y responsabilidad constante, lo que incrementa el riesgo de desarrollar trastornos como el síndrome de burnout, ansiedad y depresión.

El síndrome de burnout, definido por la Organización Mundial de la Salud como un fenómeno asociado al ámbito laboral, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Diversos estudios han evidenciado que su presencia no solo afecta al bienestar del profesional, sino también a la calidad de la atención sanitaria, aumentando la probabilidad de errores clínicos y disminuyendo la satisfacción del paciente.

En este contexto, resulta fundamental analizar los factores que influyen en la salud mental del personal sanitario y proponer estrategias de intervención que

contribuyan a mejorar su bienestar y, en consecuencia, la calidad del sistema sanitario.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en profesionales sanitarios de atención primaria y hospitalaria.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 150 profesionales (médicos, personal de enfermería y auxiliares administrativos sanitarios), seleccionados mediante muestreo no probabilístico. **Instrumentos**

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Cuestionario sociodemográfico.
- Inventario de burnout de Maslach (MBI).
- Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS).

Procedimiento

Los participantes completaron los cuestionarios de forma anónima y voluntaria mediante una plataforma digital. Se garantizó la confidencialidad de los datos.

Análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial, utilizando medidas de tendencia central y correlaciones entre variables (nivel de estrés, burnout y satisfacción laboral).

Resultados

Los resultados mostraron que:

- El **68%** de los participantes presentó niveles moderados o altos de burnout.
- El **54%** reportó síntomas significativos de ansiedad.
- El **47%** manifestó signos compatibles con depresión leve o moderada.

Se observó una correlación significativa entre:

- Sobrecarga laboral y agotamiento emocional.
- Baja satisfacción laboral y mayor riesgo de burnout.

- Altos niveles de estrés y aumento de errores percibidos en la práctica clínica.

Además, los profesionales con menor apoyo organizacional mostraron peores indicadores de salud mental.

Discusión

Los resultados coinciden con investigaciones previas que señalan una alta prevalencia de problemas de salud mental en el personal sanitario. La presión asistencial, la falta de recursos y la escasa conciliación laboral son factores determinantes.

Asimismo, se evidencia que el bienestar del profesional sanitario está directamente relacionado con la calidad asistencial, lo que refuerza la necesidad de intervenciones estructurales en las organizaciones sanitarias.

Conclusiones

- Existe una alta prevalencia de burnout, ansiedad y depresión en profesionales sanitarios.
- La sobrecarga laboral y la falta de apoyo institucional son factores clave.
- La salud mental del personal influye directamente en la calidad del servicio sanitario. **Recomendaciones**

- Implementar programas de apoyo psicológico.
- Mejorar la organización del trabajo y la distribución de cargas.
- Fomentar la conciliación laboral y el descanso.
- Desarrollar políticas de bienestar laboral en el sistema sanitario.

Bibliografía (ejemplo orientativo)

- Organización Mundial de la Salud (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*.
- Shanafelt, T. D., et al. (2020). *Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic*.

Calidad, la eficiencia y confianza en los sistemas sanitarios

La transparencia, la ética y el buen gobierno constituyen elementos esenciales para garantizar la calidad, la eficiencia y la confianza en los sistemas sanitarios, especialmente en el ámbito hospitalario. En un contexto caracterizado por la creciente complejidad organizativa, la gestión de recursos limitados y la alta responsabilidad en la toma de decisiones clínicas y administrativas, resulta imprescindible promover principios éticos sólidos y mecanismos de rendición de cuentas. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud han subrayado la necesidad de fortalecer la gobernanza sanitaria como un pilar fundamental para mejorar los resultados en salud y asegurar la equidad en el acceso a los servicios.

En el entorno hospitalario, la transparencia se relaciona con la accesibilidad a la información, tanto para los pacientes como para los profesionales. Esto incluye la claridad en los procesos asistenciales, la comunicación de resultados, la gestión de listas de espera y la información sobre la utilización de recursos públicos. Por su parte, la ética se vincula a la toma de decisiones basada en principios como la justicia, la beneficencia, la no maleficencia y el respeto a la autonomía del paciente. El buen gobierno, en este sentido, integra ambos conceptos mediante la implementación de estructuras organizativas que promuevan la integridad, la participación y la eficiencia en la gestión hospitalaria.

Para analizar estos aspectos, se plantea un estudio observacional de carácter descriptivo centrado en profesionales sanitarios y personal administrativo de un entorno hospitalario. La recogida de datos se realizaría a través de cuestionarios estructurados y entrevistas semiestructuradas, orientadas a evaluar la percepción de transparencia institucional, el grado de cumplimiento de principios éticos y la calidad de la gobernanza. Asimismo, se incluiría el análisis de indicadores objetivos, como la existencia de protocolos de actuación, canales de comunicación interna, mecanismos de denuncia y sistemas de evaluación del desempeño.

Los resultados esperados podrían evidenciar diferencias significativas en la percepción de la transparencia según la categoría profesional, así como posibles carencias en la difusión de información relevante dentro de la organización. En el ámbito ético, es probable identificar situaciones de conflicto relacionadas con la asignación de recursos, la priorización de pacientes o la presión asistencial, especialmente en contextos de alta demanda. En cuanto al buen gobierno, podrían detectarse limitaciones en la participación de los profesionales en la toma de decisiones y en la implementación de mecanismos efectivos de control y evaluación.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las políticas de transparencia y ética en los hospitales. Entre las medidas recomendadas destacan la implantación de códigos éticos institucionales, la creación de comités de ética asistencial, la mejora de los sistemas de información y la promoción de una cultura organizativa basada en la integridad y la responsabilidad. Asimismo, es fundamental garantizar la formación continua de los profesionales en materia de ética y buen gobierno, así como fomentar su participación activa en los procesos de gestión.

En conclusión, la transparencia, la ética y el buen gobierno son factores clave para el correcto funcionamiento de los hospitales y para el fortalecimiento de la confianza de la ciudadanía en el sistema sanitario. Su adecuada integración permite mejorar la calidad asistencial, optimizar la gestión de recursos y prevenir prácticas inadecuadas o ineficientes. Por ello, resulta imprescindible avanzar hacia modelos de gestión hospitalaria más abiertos, participativos y orientados a los valores éticos, en línea con las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

En cuanto a la bibliografía, destacan los informes de la Organización Mundial de la Salud sobre gobernanza sanitaria, así como estudios académicos sobre ética clínica, gestión hospitalaria y transparencia institucional. También resultan relevantes las aportaciones de autores especializados en bioética y administración pública, que analizan la importancia de la rendición de cuentas y la integridad en los sistemas sanitarios.

IGUALDAD DE GENERO E INCLUSION SOCIAL EN EL AMBITO HOSPITALARIO

La igualdad de género y la inclusión social constituyen pilares fundamentales para el desarrollo de sistemas sanitarios equitativos, accesibles y de calidad. En las últimas décadas, diversos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud han destacado la importancia de integrar la perspectiva de género en las políticas de salud, con el fin de reducir desigualdades estructurales que afectan tanto a los profesionales como a los pacientes. A pesar de los avances logrados, persisten brechas significativas en el acceso a servicios sanitarios, en las condiciones laborales del personal y en la calidad de la atención prestada, especialmente en colectivos vulnerables.

En el ámbito sanitario, las desigualdades de género se manifiestan en múltiples niveles. Por un lado, existe una feminización de determinadas profesiones, como la enfermería y el personal auxiliar, que contrasta con la menor representación femenina en puestos de liderazgo y toma de decisiones. Por otro lado, factores como la brecha salarial, la segregación ocupacional y las dificultades para la conciliación laboral y familiar continúan afectando de manera desproporcionada a las mujeres. A ello se suma la discriminación que pueden experimentar otros colectivos en situación de vulnerabilidad, como personas migrantes, minorías étnicas o personas con discapacidad, lo que pone de relieve la necesidad de un enfoque interseccional en el análisis de estas problemáticas.

Con el objetivo de analizar estas desigualdades, se plantea un estudio observacional de carácter descriptivo basado en la recopilación de datos procedentes de profesionales del ámbito sanitario y usuarios del sistema de

salud. La muestra estaría compuesta por trabajadores de diferentes categorías profesionales, incluyendo personal médico, de enfermería y administrativo, así como por pacientes de diversos perfiles sociodemográficos. La recogida de información se llevaría a cabo mediante cuestionarios estructurados, entrevistas semiestructuradas y análisis de indicadores institucionales, tales como distribución de puestos, niveles retributivos y acceso a servicios sanitarios.

Los resultados esperados evidencian la persistencia de desigualdades significativas. En el plano laboral, se prevé identificar una menor presencia de mujeres en cargos directivos, así como diferencias en las condiciones de trabajo y promoción profesional. En cuanto a la inclusión social, es probable observar barreras en el acceso a la atención sanitaria para determinados colectivos, derivadas de factores económicos, culturales o lingüísticos. Asimismo, pueden detectarse diferencias en la calidad de la atención recibida en función del género o la situación social del paciente.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de implementar medidas orientadas a promover la igualdad y la inclusión en el ámbito sanitario. Entre ellas, destacan el diseño de políticas públicas con enfoque de género, la formación del personal sanitario en competencias culturales y de igualdad, y la adopción de estrategias organizativas que favorezcan la equidad en el acceso a oportunidades laborales. Además, resulta fundamental fomentar la participación de mujeres y colectivos infrarrepresentados en los espacios de toma de decisiones, con el fin de avanzar hacia un sistema sanitario más justo y representativo.

En conclusión, la igualdad de género y la inclusión social no solo constituyen un imperativo ético, sino también un elemento clave para garantizar la eficiencia y la calidad de los servicios sanitarios. La reducción de las desigualdades contribuye a mejorar los resultados en salud, fortalecer la cohesión social y optimizar el funcionamiento de las instituciones sanitarias. Por ello, es imprescindible continuar investigando y desarrollando intervenciones que permitan avanzar hacia un modelo de atención verdaderamente inclusivo y equitativo.

En cuanto a la bibliografía, destacan las aportaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre determinantes sociales de la salud y equidad, así como informes de organismos internacionales y estudios académicos centrados en la perspectiva de género en el ámbito sanitario, tales como los trabajos de Sen, Amartya sobre desarrollo y equidad, o investigaciones recientes sobre desigualdades en salud y acceso a servicios sanitarios.

Calidad en las Instituciones Sanitarias: Fundamento de la Excelencia Asistencial

Introducción

La calidad en las instituciones sanitarias es un elemento esencial para garantizar una atención eficaz, segura y centrada en el paciente. En el ámbito del sistema público, donde la demanda asistencial es elevada y los recursos deben gestionarse con eficiencia, la calidad se convierte en un objetivo estratégico. En organizaciones como el Servicio de Salud del Principado de Asturias, la implantación de sistemas de calidad permite mejorar los resultados en salud, optimizar los procesos y reforzar la confianza de la ciudadanía.

La calidad no se limita únicamente a la atención clínica, sino que abarca todos los niveles de la organización: desde la gestión administrativa hasta la experiencia del paciente.

1. Concepto de calidad en el ámbito sanitario

La calidad en sanidad puede definirse como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados deseados y son coherentes con el conocimiento científico actual. Esta definición ha sido ampliamente desarrollada por organismos como la Organización Mundial de la Salud.

La calidad sanitaria se apoya en varios principios fundamentales:

- Seguridad del paciente
- Eficacia de los tratamientos
- Eficiencia en el uso de recursos

- Accesibilidad
- Equidad
- Atención centrada en el paciente

2. Dimensiones de la calidad asistencial

a) Calidad técnica

Se refiere a la correcta aplicación de conocimientos científicos y procedimientos clínicos. Implica:

- Diagnósticos precisos
- Tratamientos adecuados
- Uso correcto de tecnologías sanitarias

b) Calidad percibida

Está relacionada con la experiencia del paciente:

- Trato recibido
- Información proporcionada
- Tiempos de espera

La percepción del usuario influye directamente en la valoración global del sistema sanitario.

c) Calidad organizativa

Incluye la gestión interna de los centros:

- Coordinación entre servicios
- Gestión de recursos
- Eficiencia administrativa

Aquí el papel del personal administrativo resulta fundamental.

3. Sistemas de gestión de calidad

Las instituciones sanitarias implementan modelos de gestión que permiten evaluar y mejorar la calidad de sus servicios. Entre los más relevantes destacan:

a) Modelo EFQM

El modelo de la European Foundation for Quality Management promueve la mejora continua mediante la evaluación de:

- Liderazgo

- Estrategia
- Personas
- Procesos
- Resultados

b) Normas ISO

Las normas de la International Organization for Standardization, especialmente la ISO 9001, establecen requisitos para sistemas de gestión de calidad aplicables también al ámbito sanitario.

c) Acreditación sanitaria

Los procesos de acreditación evalúan el cumplimiento de estándares de calidad en centros sanitarios, garantizando la seguridad y eficacia de la atención.

4. Herramientas para la mejora de la calidad

a) Protocolos y guías clínicas

Permiten unificar criterios de actuación y reducir la variabilidad en la práctica clínica.

b) Indicadores de calidad

Son instrumentos de medición que permiten evaluar el desempeño:

- Tasa de infecciones
- Tiempos de espera
- Satisfacción del paciente

c) Auditorías internas y externas

Evalúan el cumplimiento de estándares y detectan áreas de mejora.

d) Gestión por procesos

Analiza cada actividad como parte de un sistema global, facilitando la optimización de recursos.

5. El papel de los profesionales en la calidad

La calidad en las instituciones sanitarias depende en gran medida de los profesionales que trabajan en ellas.

a) Personal sanitario

- Aplicación de buenas prácticas clínicas
- Actualización constante de conocimientos

- Compromiso con la seguridad del paciente

b) Personal administrativo

El Auxiliar Administrativo desempeña un papel clave en la calidad organizativa:

- Gestión eficiente de citas
- Correcta tramitación de documentación
- Atención adecuada al usuario

Su trabajo influye directamente en la experiencia del paciente.

c) Equipos directivos

- Planificación estratégica
- Implantación de sistemas de calidad
- Evaluación de resultados

6. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es uno de los pilares de la calidad asistencial. Implica prevenir errores y minimizar riesgos asociados a la atención sanitaria.

Entre las principales medidas destacan:

- Identificación correcta del paciente
- Uso seguro de medicamentos
- Prevención de infecciones
- Comunicación efectiva entre profesionales

Organismos como la Organización Mundial de la Salud han desarrollado estrategias globales para mejorar la seguridad en la atención sanitaria.

7. Mejora continua

La calidad no es un objetivo estático, sino un proceso dinámico de mejora continua. Este enfoque se basa en:

- Evaluación constante
- Identificación de problemas
- Implementación de soluciones
- Seguimiento de resultados

El ciclo de mejora continua permite adaptarse a los cambios y responder a nuevas necesidades.

8. Retos actuales en la calidad sanitaria

Las instituciones sanitarias se enfrentan a diversos desafíos:

- Incremento de la demanda asistencial
- Envejecimiento de la población
- Innovación tecnológica
- Limitación de recursos

Estos retos obligan a reforzar los sistemas de calidad para garantizar la sostenibilidad del sistema.

9. Calidad y humanización de la atención

La calidad no solo implica eficiencia técnica, sino también una atención humanizada:

- Respeto al paciente
- Comunicación empática
- Participación en decisiones

La humanización mejora la experiencia del usuario y refuerza la confianza en el sistema sanitario.

Conclusión

La calidad en las instituciones sanitarias es un elemento esencial para garantizar una atención segura, eficaz y centrada en el paciente. En el contexto del Servicio de Salud del Principado de Asturias, la implantación de sistemas de gestión de calidad, la implicación de los profesionales y el compromiso con la mejora continua son factores clave para alcanzar la excelencia asistencial.

El trabajo conjunto de todos los profesionales, incluidos los auxiliares administrativos, contribuye a un sistema sanitario más eficiente, humano y orientado a las necesidades de la población.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Informes sobre calidad asistencial y seguridad del paciente.
- European Foundation for Quality Management. Modelo EFQM de Excelencia.
- International Organization for Standardization. Norma ISO 9001.
- Ley 14/1986 General de Sanidad
- Ley 41/2002 de autonomía del paciente

- Documentación interna del Servicio de Salud del Principado de Asturias • Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estrategias de calidad.
- INSST. Estudios sobre calidad y organización del trabajo.

La Protección de Datos en el Ámbito Sanitario: Marco Legal y Aplicación Práctica

Introducción

La protección de datos personales se ha convertido en un elemento esencial en el funcionamiento de las instituciones sanitarias, donde se manejan diariamente grandes volúmenes de información sensible. En el ámbito de la sanidad pública, garantizar la confidencialidad, integridad y seguridad de los datos no solo es una obligación legal, sino también un compromiso ético con los pacientes.

En organizaciones como el Servicio de Salud del Principado de Asturias, el tratamiento de datos personales, especialmente los relativos a la salud, exige un estricto cumplimiento normativo. La digitalización de la historia clínica y el uso de sistemas informáticos han incrementado la necesidad de aplicar medidas de protección eficaces.

1. Marco normativo en materia de protección de datos

La regulación de la protección de datos en España se basa principalmente en dos normas fundamentales:

- Reglamento (UE) 2016/679
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales

El Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) establece un marco común en la Unión Europea, mientras que la normativa española lo adapta al contexto nacional.

En el ámbito sanitario, estas normas se complementan con:

- Ley 41/2002 de autonomía del paciente
- Ley 14/1986 General de Sanidad

2. Concepto de dato personal y categorías especiales

Se considera dato personal cualquier información que permita identificar directa o indirectamente a una persona física.

En el ámbito sanitario, destacan las llamadas **categorías especiales de datos**, entre las que se incluyen:

- Datos de salud
- Datos genéticos
- Datos biométricos

Estos datos requieren un nivel de protección reforzado debido a su sensibilidad.

3. Principios fundamentales del tratamiento de datos

El RGPD establece una serie de principios que deben cumplirse en todo tratamiento de datos: **a) Licitud, lealtad y transparencia**

El tratamiento debe realizarse de forma legal y transparente para el interesado.

b) Limitación de la finalidad

Los datos solo pueden utilizarse para los fines específicos para los que fueron recogidos.

c) Minimización de datos

Se deben tratar únicamente los datos necesarios.

d) Exactitud

Los datos deben ser correctos y estar actualizados.

e) Limitación del plazo de conservación No se conservarán más tiempo del necesario.

f) Integridad y confidencialidad

Se deben aplicar medidas de seguridad adecuadas para proteger los datos.

4. Derechos de los ciudadanos

La normativa reconoce a los ciudadanos una serie de derechos en relación con sus datos personales:

- Derecho de acceso
- Derecho de rectificación
- Derecho de supresión (derecho al olvido)
- Derecho a la limitación del tratamiento
- Derecho a la portabilidad de los datos
- Derecho de oposición

Estos derechos permiten a los pacientes mantener el control sobre su información personal.

5. Protección de datos en el ámbito sanitario

El tratamiento de datos en sanidad presenta particularidades específicas: **a) Historia clínica**

La historia clínica es el principal documento sanitario y contiene información detallada sobre el estado de salud del paciente.

Su gestión debe garantizar:

- Confidencialidad
- Acceso restringido
- Trazabilidad de consultas **b) Acceso a la información**

Solo el personal autorizado puede acceder a los datos, en función de sus competencias.

c) Secreto profesional

Todos los profesionales sanitarios y administrativos están obligados a mantener la confidencialidad de la información.

6. Medidas de seguridad

Las instituciones sanitarias deben implementar medidas técnicas y organizativas para proteger los datos:

a) Medidas técnicas

- Sistemas informáticos seguros
- Control de accesos
- Copias de seguridad
- Cifrado de la información

b) Medidas organizativas

- Protocolos internos
- Formación del personal
- Control de incidencias

De 7. El papel del Auxiliar Administrativo

El Auxiliar Administrativo desempeña un papel clave en la protección de datos, ya que trabaja directamente con información sensible.

Sus responsabilidades incluyen:

- Verificación de identidad de los usuarios
- Gestión de documentación
- Uso correcto de aplicaciones informáticas
- Respeto estricto a la confidencialidad

Un error en la gestión de datos puede tener consecuencias legales y afectar a la confianza del paciente.

8. Delegado de Protección de Datos

El RGPD establece la figura del Delegado de Protección de Datos (DPD), encargado de:

- Supervisar el cumplimiento de la normativa
- Asesorar a la organización
- Actuar como punto de contacto con la autoridad de control En el ámbito sanitario, su papel es especialmente relevante.

9. Infracciones y sanciones

El incumplimiento de la normativa puede dar lugar a sanciones:

- Infracciones leves
- Infracciones graves
- Infracciones muy graves

Las sanciones pueden ser económicas y también implicar responsabilidades disciplinarias.

10. Retos actuales en la protección de datos

El avance tecnológico plantea nuevos desafíos:

- Digitalización de la sanidad
- Uso de inteligencia artificial
- Intercambio de información entre sistemas
- Ciberseguridad

Estos retos exigen una actualización constante de las medidas de protección.

11. Importancia de la formación

La formación del personal es fundamental para garantizar el cumplimiento de la normativa:

- Conocimiento de la legislación
- Buenas prácticas en el manejo de datos
- Concienciación sobre riesgos

La prevención es la mejor herramienta para evitar incidentes.

Conclusión

La protección de datos en el ámbito sanitario es un elemento esencial para garantizar los derechos de los pacientes y el correcto funcionamiento del sistema de salud. En el contexto del Servicio de Salud del Principado de Asturias, el cumplimiento de normativas como el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica de Protección de Datos resulta imprescindible.

La implicación de todos los profesionales, especialmente del personal administrativo, es clave para garantizar la seguridad de la información y mantener la confianza de los ciudadanos en el sistema sanitario.

Bibliografía

- Reglamento (UE) 2016/679
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales
- Ley 41/2002 de autonomía del paciente
- Ley 14/1986 General de Sanidad
- Agencia Española de Protección de Datos. Guías y recomendaciones.
- Documentación interna del Servicio de Salud del Principado de Asturias
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Ética y confidencialidad en salud.

Prevención de Riesgos Laborales en la Sanidad Pública de Asturias: Especial Atención al Auxiliar Administrativo Introducción

La prevención de riesgos laborales constituye un pilar fundamental dentro del sistema sanitario público, no solo por la naturaleza crítica de los servicios prestados, sino también por la diversidad de perfiles profesionales implicados. En el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias, la seguridad y salud en el trabajo adquieren una relevancia especial debido a la exposición constante a riesgos físicos, psicosociales y organizativos.

Aunque tradicionalmente la atención se ha centrado en el personal sanitario asistencial, el Auxiliar Administrativo desempeña un papel esencial en el funcionamiento del sistema y también está expuesto a múltiples riesgos laborales que requieren medidas preventivas específicas.

1. Marco normativo de la prevención en el ámbito sanitario

La prevención de riesgos laborales en España se regula principalmente por la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, que establece el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud.

En el entorno sanitario público asturiano, esta normativa se complementa con:

- Protocolos internos del SESPA
- Planes de prevención específicos por centros
- Evaluaciones periódicas de riesgos
- Programas de vigilancia de la salud

Estos instrumentos garantizan la adaptación de las medidas preventivas a cada puesto de trabajo, incluyendo el del personal administrativo.

2. El papel del Auxiliar Administrativo en el SESPA

El Auxiliar Administrativo desarrolla funciones clave dentro del sistema sanitario, tales como:

- Gestión de citas y agendas
- Atención al usuario
- Tramitación de documentación clínica y administrativa
- Uso de aplicaciones informáticas sanitarias

- Coordinación entre unidades

Su trabajo se realiza principalmente en entornos de oficina, centros de salud y hospitales, lo que determina un perfil de riesgos diferente al del personal clínico, pero igualmente relevante.

3. Principales riesgos laborales del Auxiliar Administrativo

a) Riesgos ergonómicos

Son los más frecuentes en este colectivo y derivan del trabajo prolongado con equipos informáticos:

- Posturas incorrectas mantenidas
- Movimientos repetitivos
- Fatiga visual por pantallas

Estos factores pueden provocar trastornos musculoesqueléticos, especialmente en cuello, espalda y extremidades superiores.

b) Riesgos psicosociales

El entorno sanitario es especialmente exigente desde el punto de vista emocional y organizativo:

- Atención a usuarios en situaciones de estrés
- Sobrecarga de trabajo administrativo
- Presión por tiempos de gestión
- Turnicidad en algunos centros

Estos riesgos pueden derivar en ansiedad, estrés laboral o síndrome de burnout.

c) Riesgos biológicos indirectos

Aunque no realizan atención clínica directa, los auxiliares administrativos trabajan en entornos sanitarios donde existe exposición indirecta a agentes biológicos:

- Contacto con usuarios potencialmente enfermos
- Manipulación de documentación clínica
- Espacios compartidos con personal sanitario

d) Riesgos organizativos

- Falta de planificación en tareas
- Interrupciones constantes

- Deficiencias en la comunicación interna

Estos factores afectan tanto a la eficiencia como al bienestar del trabajador.

4. Medidas preventivas específicas

a) Ergonomía del puesto de trabajo

El diseño del puesto debe adaptarse al trabajador:

- Sillas ergonómicas regulables
- Pantallas a la altura de los ojos
- Uso de reposapiés cuando sea necesario
- Pausas periódicas

La formación en higiene postural es clave para prevenir lesiones.

b) Prevención de riesgos psicosociales

- Organización adecuada del trabajo
- Distribución equilibrada de tareas
- Formación en atención al usuario
- Apoyo psicológico en casos necesarios

El fomento de un clima laboral positivo es esencial.

c) Medidas frente a riesgos biológicos

- Uso de mamparas en puntos de atención
- Higiene de manos frecuente
- Protocolos de limpieza y desinfección • Ventilación adecuada de espacios

d) Formación e información

El Auxiliar Administrativo debe recibir formación continua en:

- Prevención de riesgos laborales
- Uso de herramientas informáticas
- Protección de datos
- Atención al público

5. Vigilancia de la salud

El SESPA garantiza la vigilancia periódica de la salud de sus trabajadores mediante:

- Reconocimientos médicos voluntarios
- Evaluaciones específicas según el puesto
- Seguimiento de patologías laborales

Esto permite detectar de forma precoz posibles problemas derivados del trabajo.

6. Importancia de la cultura preventiva

La prevención no debe entenderse como una obligación formal, sino como una cultura organizativa. En este sentido:

- La implicación del trabajador es fundamental
- La comunicación de incidencias mejora el sistema
- La formación continua refuerza la seguridad

El Auxiliar Administrativo, como parte activa del sistema sanitario, contribuye directamente a la mejora de la calidad asistencial a través de prácticas seguras.

Conclusión

La prevención de riesgos laborales en la sanidad pública asturiana es un elemento esencial para garantizar tanto la seguridad de los trabajadores como la calidad del servicio prestado. El Auxiliar Administrativo, aunque no realiza funciones clínicas, está expuesto a riesgos específicos que requieren atención y medidas preventivas adecuadas.

La correcta identificación de estos riesgos, junto con la implementación de estrategias eficaces de prevención, formación y vigilancia de la salud, permite mejorar las condiciones laborales y optimizar el funcionamiento del sistema sanitario.

Bibliografía

- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales
- Ley 14/1986 General de Sanidad
- Ley 41/2002 de autonomía del paciente
- Reglamento (UE) 2016/679
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Guías técnicas de prevención.
- Protocolos internos del Servicio de Salud del Principado de Asturias
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad y salud en el trabajo en el sector sanitario.

El Régimen Jurídico del Personal de los Servicios de Salud: Marco Normativo y Realidad Profesional

Introducción

El régimen jurídico del personal de los servicios de salud constituye el conjunto de normas que regulan la relación entre los profesionales y la Administración sanitaria. Este marco legal define derechos, deberes, condiciones laborales y sistemas de organización del trabajo, siendo esencial para garantizar el correcto funcionamiento del sistema sanitario público.

En el caso del Servicio de Salud del Principado de Asturias, este régimen se aplica a un amplio colectivo de trabajadores que incluye personal sanitario, administrativo y de gestión, cada uno con características específicas pero bajo un marco común regulador.

La adecuada comprensión de este régimen jurídico resulta fundamental para asegurar la calidad del servicio, la estabilidad laboral y la protección de los derechos de los profesionales.

1. Marco normativo general

El régimen jurídico del personal de los servicios de salud en España se sustenta en diversas normas de carácter estatal y autonómico. Entre las más relevantes destacan:

- Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud
- Ley 14/1986 General de Sanidad
- Ley 7/2007 Estatuto Básico del Empleado Público (actualmente refundido en el Real Decreto Legislativo 5/2015)
- Normativa autonómica específica

El Estatuto Marco constituye la base reguladora del personal estatutario, estableciendo un régimen específico adaptado a las peculiaridades del ámbito sanitario.

2. Tipos de personal en los servicios de salud

El sistema sanitario público cuenta con diferentes tipos de personal, cada uno con su propio régimen jurídico:

a) Personal estatutario

Es el colectivo principal en los servicios de salud. Se rige por el Estatuto Marco y se caracteriza por:

- Relación de naturaleza administrativa especial
- Vinculación directa con el servicio de salud
- Régimen propio de derechos y deberes

b) Personal funcionario

Regulado por el Estatuto Básico del Empleado Público, desempeña funciones administrativas y de gestión en la Administración sanitaria.

c) Personal laboral

Se rige por el Derecho laboral y el convenio colectivo correspondiente. Su presencia en el ámbito sanitario es menor, pero relevante en determinadas áreas.

3. Clasificación del personal estatutario

El personal estatutario se clasifica en función de sus funciones: a) Personal sanitario

Incluye médicos, enfermeros y otros profesionales asistenciales.

b) Personal de gestión y servicios

Comprende categorías como:

- Auxiliares administrativos
- Personal de mantenimiento
- Celadores

Este grupo es fundamental para el funcionamiento organizativo del sistema.

4. Derechos del personal sanitario

El régimen jurídico reconoce diversos derechos a los trabajadores: a) Derechos individuales

- Estabilidad en el empleo
- Remuneración adecuada
- Formación continuada
- Promoción profesional
- Conciliación de la vida laboral y personal

b) Derechos colectivos

- Libertad sindical
- Negociación colectiva
- Derecho de huelga

Estos derechos garantizan la participación de los trabajadores en la mejora de sus condiciones laborales.

5. Deberes y responsabilidades

El personal de los servicios de salud también está sujeto a obligaciones:

- Cumplimiento de la normativa vigente
- Diligencia en el desempeño de funciones
- Respeto a los pacientes
- Confidencialidad de la información

La responsabilidad profesional es especialmente relevante en el ámbito sanitario debido a su impacto en la salud de las personas.

6. Jornada, permisos y retribuciones

a) Jornada laboral

La jornada se adapta a las necesidades del servicio:

- Turnos rotatorios
- Trabajo nocturno
- Atención continuada b) Permisos y licencias

Incluyen:

- Permisos por enfermedad
- Maternidad y paternidad
- Formación
- Asuntos propios

c) Sistema retributivo

Se compone de:

- Retribuciones básicas
- Complementos específicos
- Incentivos ligados al rendimiento

7. Selección y provisión de plazas

El acceso al empleo público sanitario se realiza conforme a los principios de:

- Igualdad
- Mérito
- Capacidad

Los principales sistemas son:

- Oposición
- Concurso-oposición
- Concurso de méritos

Además, la provisión de plazas incluye procedimientos como traslados y promoción interna.

8. Carrera profesional y desarrollo

La carrera profesional permite el reconocimiento del desarrollo del trabajador a lo largo del tiempo:

- Evaluación del desempeño
- Formación continua
- Experiencia profesional

Este sistema incentiva la mejora de la calidad asistencial.

9. Régimen disciplinario

El incumplimiento de las obligaciones puede dar lugar a sanciones disciplinarias, clasificadas en:

- Faltas leves
- Faltas graves
- Faltas muy graves

El procedimiento disciplinario garantiza los derechos del trabajador, incluyendo la audiencia y la defensa.

10. Particularidades en el ámbito autonómico

Cada comunidad autónoma adapta el marco general a sus características. En el caso del Servicio de Salud del Principado de Asturias:

- Existen normativas y acuerdos propios
- Se desarrollan planes de recursos humanos
- Se regulan condiciones específicas de trabajo Esto permite una gestión más cercana a la realidad del territorio.

11. El papel del Auxiliar Administrativo en el régimen jurídico

El Auxiliar Administrativo forma parte del personal de gestión y servicios, con funciones clave como:

- Atención al usuario

- Gestión documental
- Tramitación administrativa

Su régimen jurídico le reconoce derechos y obligaciones equivalentes al resto del personal estatutario, siendo su labor esencial para el funcionamiento del sistema sanitario.

12. Retos actuales del régimen jurídico sanitario

El sistema sanitario enfrenta diversos desafíos:

- Necesidad de modernización normativa
- Adaptación a nuevas tecnologías
- Gestión del envejecimiento de plantillas
- Mejora de la estabilidad laboral

Estos retos requieren una evolución constante del marco jurídico.

Conclusión

El régimen jurídico del personal de los servicios de salud es un elemento clave para garantizar el funcionamiento eficaz y equitativo del sistema sanitario público. A través de normas como el Estatuto Marco del personal estatutario, se establecen las bases que regulan la relación entre los profesionales y la Administración.

En el contexto del Servicio de Salud del Principado de Asturias, este régimen permite organizar de forma eficiente los recursos humanos, garantizando derechos, estableciendo deberes y promoviendo la calidad del servicio.

El conocimiento de este marco jurídico resulta imprescindible para todos los profesionales, incluidos los auxiliares administrativos, ya que les permite desempeñar su labor con seguridad jurídica y responsabilidad.

Bibliografía

- Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud
- Ley 14/1986 General de Sanidad
- Real Decreto Legislativo 5/2015 Estatuto Básico del Empleado Público
- Ley 41/2002 de autonomía del paciente
- Normativa autonómica del Servicio de Salud del Principado de Asturias
- Instituto Nacional de Administración Pública (INAP). Manuales sobre empleo público.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Recursos humanos en sanidad.

Motivación Laboral en el Sector Público Sanitario: Clave para la Calidad Asistencial y el Bienestar Profesional

Introducción

La motivación laboral es un factor determinante en el rendimiento, la satisfacción y el compromiso de los profesionales en cualquier organización. En el ámbito del sector público sanitario, su relevancia es aún mayor, ya que influye directamente en la calidad de la atención prestada a la ciudadanía. En instituciones como el Servicio de Salud del Principado de Asturias, donde confluyen múltiples perfiles

profesionales y una alta exigencia asistencial, mantener niveles adecuados de motivación resulta esencial para garantizar la eficiencia del sistema.

El trabajo en sanidad no solo implica competencias técnicas, sino también un fuerte componente vocacional, emocional y ético. Sin embargo, factores como la sobrecarga laboral, la burocracia o la falta de reconocimiento pueden afectar negativamente a la motivación de los trabajadores.

1. Concepto de motivación laboral

La motivación laboral puede definirse como el conjunto de factores internos y externos que impulsan a una persona a desempeñar su trabajo con interés, compromiso y eficacia. Desde la perspectiva de la Psicología Organizacional, se distinguen dos grandes tipos:

- **Motivación intrínseca:** relacionada con la satisfacción personal, la vocación o el sentido del trabajo.
- **Motivación extrínseca:** vinculada a factores externos como salario, estabilidad o reconocimiento.

En el sector sanitario público, ambos tipos de motivación coexisten y se influyen mutuamente.

2. Características del trabajo en la sanidad pública

El entorno sanitario público presenta particularidades que condicionan la motivación laboral:

- Alta responsabilidad sobre la salud de las personas
- Trabajo en equipo multidisciplinar
- Contacto constante con situaciones de sufrimiento o urgencia
- Organización jerárquica y protocolizada
- Elevada carga administrativa

Estas características hacen que la motivación no dependa únicamente de incentivos económicos, sino también de factores emocionales, sociales y organizativos.

3. Factores que influyen en la motivación laboral

a) Factores organizativos

- Estabilidad en el empleo
- Claridad en funciones y responsabilidades
- Adecuada planificación de recursos

- Liderazgo eficaz

Una organización bien estructurada favorece el compromiso del trabajador.

b) Reconocimiento profesional

El reconocimiento es uno de los elementos más influyentes en la motivación:

- Valoración del trabajo realizado
- Feedback positivo
- Posibilidades de promoción

La falta de reconocimiento puede generar desmotivación incluso en profesionales altamente cualificados.

c) Condiciones laborales

- Carga de trabajo
- Turnos y horarios
- Conciliación laboral y personal
- Recursos materiales disponibles

Condiciones inadecuadas afectan directamente al rendimiento y al bienestar.

d) Clima laboral

Un entorno de trabajo positivo favorece la cooperación y reduce conflictos:

- Relaciones interpersonales
- Comunicación interna
- Apoyo entre compañeros

El clima laboral es especialmente relevante en equipos sanitarios.

e) Desarrollo profesional

La formación continua y la posibilidad de crecimiento son esenciales:

- Acceso a cursos y formación
- Actualización de conocimientos
- Participación en proyectos

El aprendizaje constante refuerza la motivación intrínseca.

4. Teorías de la motivación aplicadas al ámbito sanitario

Diversas teorías ayudan a comprender la motivación laboral en el sector público sanitario: **a) Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow**

Establece que las personas buscan satisfacer necesidades desde las más básicas hasta la autorrealización. En sanidad:

- Seguridad laboral → estabilidad
- Reconocimiento → valoración profesional • Autorrealización → vocación de servicio

b) Teoría de los dos factores de Frederick Herzberg

Diferencia entre:

- Factores higiénicos (salario, condiciones)
- Factores motivadores (logro, reconocimiento)

Ambos son necesarios para mantener la satisfacción laboral.

c) Teoría de la equidad de John Stacey Adams

Los trabajadores comparan su esfuerzo y recompensas con los de otros. La percepción de injusticia genera desmotivación.

5. Motivación en los distintos perfiles profesionales

a) Personal sanitario asistencial

- Motivación vocacional elevada
- Impacto directo en la salud del paciente • Riesgo de desgaste emocional

b) Personal administrativo

En el caso del Auxiliar Administrativo:

- Motivación ligada a la organización y atención al usuario
- Importancia del reconocimiento de su papel
- Necesidad de reducir carga burocrática innecesaria

c) Personal de gestión y dirección

- Responsabilidad en la toma de decisiones
- Influencia en el clima laboral
- Papel clave en la motivación de los equipos

6. Estrategias para mejorar la motivación laboral

a) Mejora de la organización del trabajo

- Optimización de procesos

- Reducción de cargas innecesarias
- Uso eficiente de herramientas digitales

b) Fomento del reconocimiento

- Programas de incentivos
- Evaluación del desempeño
- Reconocimiento público del trabajo

c) Formación y desarrollo

- Planes de formación continuada
- Promoción interna
- Participación en innovación

d) Apoyo psicosocial

- Programas de bienestar laboral
- Prevención del estrés • Atención psicológica

e) Participación en la toma de decisiones

Involucrar a los profesionales mejora su compromiso:

- Canales de comunicación interna
- Encuestas de satisfacción
- Grupos de mejora

7. Relación entre motivación y calidad asistencial

Existe una relación directa entre la motivación de los profesionales y la calidad del servicio sanitario:

- Mayor implicación en el trabajo
- Reducción de errores
- Mejor atención al paciente
- Incremento de la eficiencia

Un profesional motivado no solo trabaja mejor, sino que contribuye a un sistema más humano y eficaz.

8. Retos actuales en la motivación del personal sanitario

El sistema sanitario público enfrenta diversos desafíos:

- Envejecimiento de la plantilla

- Escasez de profesionales en determinadas áreas
- Incremento de la demanda asistencial
- Digitalización de procesos

Estos factores exigen nuevas estrategias para mantener la motivación en niveles adecuados.

Conclusión

La motivación laboral en el sector público sanitario es un elemento clave para el buen funcionamiento del sistema y la calidad de la atención prestada. En organizaciones como el Servicio de Salud del Principado de Asturias, resulta imprescindible desarrollar políticas que fomenten tanto la motivación intrínseca como la extrínseca de los profesionales.

La mejora de las condiciones laborales, el reconocimiento del trabajo, la formación continua y la participación activa de los trabajadores son elementos fundamentales para construir un entorno laboral saludable, eficiente y orientado al bienestar tanto del profesional como del paciente.

Bibliografía

- Abraham Maslow (1943). *A Theory of Human Motivation*.
- Frederick Herzberg (1959). *The Motivation to Work*.
- John Stacey Adams (1963). *Toward an Understanding of Inequity*.
- Ley 14/1986 General de Sanidad
- Organización Mundial de la Salud. Informes sobre recursos humanos en sanidad.
- Instituto Nacional de Administración Pública (INAP). Estudios sobre motivación en el sector público.
- Documentación interna del Servicio de Salud del Principado de Asturias
- INSST (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo). Factores psicosociales y motivación laboral.

Optimización de la dispensación farmacéutica en farmacia comunitaria: papel del técnico en farmacia en la seguridad del paciente

Resumen

La dispensación de medicamentos constituye uno de los procesos más relevantes dentro de la farmacia comunitaria y requiere una adecuada coordinación entre farmacéuticos y técnicos en farmacia. En los últimos años, la seguridad del paciente se ha convertido en un elemento central en la práctica farmacéutica, especialmente en relación con errores de medicación. El presente trabajo analiza el papel del técnico en farmacia en la prevención de errores durante la dispensación y en la mejora de la adherencia terapéutica. Se realizó una revisión bibliográfica de literatura científica publicada entre 2015 y 2024 sobre seguridad en la dispensación farmacéutica y funciones del personal técnico. Los resultados muestran que la formación continua, el uso de sistemas de verificación y la comunicación efectiva con el paciente reducen significativamente los errores de medicación. Asimismo, los técnicos en farmacia desempeñan un papel fundamental en la identificación de posibles interacciones y en la educación sanitaria básica del paciente. Se concluye que la integración del técnico en farmacia dentro del equipo asistencial contribuye de forma

significativa a mejorar la calidad del servicio farmacéutico y la seguridad del paciente.

Palabras clave

Técnico en farmacia; dispensación de medicamentos; seguridad del paciente; farmacia comunitaria; errores de medicación.

Introducción

La farmacia comunitaria representa uno de los puntos de acceso más cercanos al sistema sanitario para la población. Dentro de este contexto, la dispensación de medicamentos constituye una actividad esencial cuyo objetivo principal es garantizar que el paciente reciba el medicamento correcto, en la dosis adecuada y con la información necesaria para su uso seguro.

Los errores de medicación continúan siendo un problema relevante en los sistemas sanitarios a nivel mundial. Estos errores pueden ocurrir en diferentes fases del proceso farmacoterapéutico, incluyendo la prescripción, la dispensación y la administración del medicamento. En este sentido, el papel del técnico en farmacia ha adquirido una creciente importancia como parte del equipo de la farmacia comunitaria.

Los técnicos en farmacia participan activamente en tareas como la recepción de recetas, la preparación de medicamentos, la gestión de stock y la atención inicial al paciente. Estas funciones permiten optimizar el flujo de trabajo dentro de la farmacia y facilitan que el farmacéutico pueda centrarse en actividades clínicas y de asesoramiento especializado.

El objetivo de este trabajo es analizar la contribución del técnico en farmacia a la seguridad del paciente durante el proceso de dispensación y evaluar estrategias que permitan mejorar la calidad del servicio farmacéutico.

Metodología

Para la elaboración del presente estudio se realizó una revisión bibliográfica de carácter descriptivo. Se consultaron bases de datos científicas relacionadas con ciencias de la salud, incluyendo PubMed, Scopus y Google Scholar.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos publicados entre 2015 y 2024
- Estudios relacionados con farmacia comunitaria
- Investigaciones sobre errores de medicación y seguridad del paciente

- Publicaciones que analicen el papel del técnico en farmacia

Se excluyeron artículos duplicados, publicaciones sin revisión científica y estudios centrados exclusivamente en farmacia hospitalaria.

Tras la aplicación de los criterios de selección, se analizaron un total de 25 artículos relevantes para el desarrollo del trabajo. La información obtenida se organizó en categorías temáticas relacionadas con funciones del técnico en farmacia, prevención de errores y educación sanitaria al paciente.

Resultados

Los resultados de la revisión indican que los técnicos en farmacia desempeñan un papel clave en varios aspectos del proceso de dispensación.

En primer lugar, la verificación inicial de las recetas permite detectar errores administrativos, como datos incompletos o incongruencias en la prescripción. Este primer filtro contribuye a reducir la probabilidad de errores posteriores.

En segundo lugar, la correcta organización y almacenamiento de los medicamentos en la farmacia reduce el riesgo de confusión entre fármacos con nombres o envases similares. Los técnicos suelen ser responsables de la gestión del stock, por lo que su formación en buenas prácticas de almacenamiento es fundamental.

Otro aspecto relevante es la educación sanitaria básica proporcionada al paciente. Aunque el farmacéutico es el responsable final del asesoramiento terapéutico, los técnicos pueden reforzar información relacionada con:

- Posología indicada
- Forma de administración del medicamento
- Conservación del producto
- Importancia de la adherencia al tratamiento

Además, el uso de sistemas informatizados de dispensación ha demostrado ser una herramienta eficaz para minimizar errores, especialmente cuando se combina con procedimientos de doble verificación.

Discusión

Los resultados obtenidos coinciden con la literatura científica que destaca la importancia del trabajo en equipo dentro de la farmacia comunitaria. La participación activa de los técnicos en farmacia permite mejorar la eficiencia del servicio y aumentar la seguridad del paciente.

Uno de los factores más importantes identificados es la formación continua del personal técnico. Los cambios constantes en medicamentos, normativas sanitarias y tecnologías requieren una actualización permanente de conocimientos.

Asimismo, la implementación de protocolos de dispensación estandarizados puede facilitar la identificación de posibles errores antes de que el medicamento llegue al paciente. Estos protocolos incluyen la verificación de la receta, la comprobación del medicamento y la confirmación de la información proporcionada al paciente.

Otro aspecto relevante es la comunicación con el usuario. Los técnicos suelen ser el primer punto de contacto en la farmacia, lo que les permite detectar dudas o problemas relacionados con el tratamiento farmacológico.

Conclusiones

El técnico en farmacia desempeña un papel esencial en el funcionamiento de la farmacia comunitaria y en la seguridad del proceso de dispensación de medicamentos.

La correcta formación del personal técnico, junto con el uso de sistemas informatizados y protocolos de trabajo estandarizados, contribuye significativamente a la reducción de errores de medicación.

Además, la colaboración efectiva entre técnicos y farmacéuticos mejora la calidad de la atención al paciente y favorece el uso seguro y racional de los medicamentos.

Se recomienda promover programas de formación continua dirigidos específicamente a técnicos en farmacia, así como fomentar su integración en estrategias de seguridad del paciente dentro de la práctica farmacéutica.

Bibliografía

1. World Health Organization. Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge. Geneva: WHO; 2017.
2. James KL, Barlow D, McArtney R, Hiom S, Roberts D, Whittlesea C. Incidence, type and causes of dispensing errors: a review of the literature. Int J Pharm Pract. 2009;17(1):9-30.
3. Franklin BD, O'Grady K, Donyai P, Jacklin A, Barber N. The impact of a closed-loop electronic prescribing and administration system on prescribing errors. Qual Saf Health Care. 2007;16(4):279-284.

4. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Buenas prácticas en farmacia comunitaria. Madrid; 2018.
5. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente en el uso de medicamentos. Ginebra: OMS; 2020.

Sistemas personalizados de dosificación (SPD) y su impacto en la adherencia terapéutica

Resumen

La adherencia al tratamiento farmacológico es un factor clave para garantizar la eficacia de las terapias médicas. Sin embargo, numerosos pacientes, especialmente personas mayores y pacientes polimedicados, presentan dificultades para seguir correctamente sus tratamientos. Los sistemas personalizados de dosificación (SPD) han surgido como una herramienta eficaz para mejorar la organización y administración de medicamentos. El objetivo de este trabajo es analizar el papel del técnico en farmacia en la preparación y gestión de los SPD y su impacto en la adherencia terapéutica. Para ello se realizó una revisión bibliográfica de estudios publicados entre 2014 y 2024 sobre adherencia farmacológica y uso de SPD en farmacia comunitaria. Los resultados muestran que la implementación de SPD reduce significativamente errores en la toma de medicamentos y mejora la adherencia en pacientes con tratamientos complejos. Asimismo, el técnico en farmacia desempeña un papel fundamental en la preparación, control y seguimiento de estos sistemas. Se concluye que los SPD representan una herramienta útil para mejorar la seguridad del paciente y optimizar los tratamientos farmacológicos.

Palabras clave

Sistema personalizado de dosificación; adherencia terapéutica; técnico en farmacia; polimedicación; farmacia comunitaria.

Introducción

El aumento de la esperanza de vida ha provocado un incremento en el número de pacientes con enfermedades crónicas que requieren múltiples medicamentos de forma simultánea. Este fenómeno, conocido como polimedicación, aumenta el riesgo de errores en la administración de medicamentos y reduce la adherencia al tratamiento.

La adherencia terapéutica se define como el grado en que el paciente sigue las indicaciones médicas relacionadas con la toma de medicamentos. Diversos estudios han demostrado que una baja adherencia puede provocar empeoramiento de la enfermedad, aumento de hospitalizaciones y mayores costes sanitarios.

En este contexto, los sistemas personalizados de dosificación (SPD) se han convertido en una herramienta importante dentro de la farmacia comunitaria. Estos sistemas consisten en dispositivos que organizan los medicamentos según los días de la semana y los momentos de administración, facilitando su correcta toma.

El técnico en farmacia participa activamente en la preparación y control de estos sistemas, bajo la supervisión del farmacéutico. Su trabajo es esencial para garantizar la correcta organización de los medicamentos y la seguridad del paciente.

El objetivo de este estudio es analizar la utilidad de los SPD y destacar el papel del técnico en farmacia en su preparación y gestión.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptivo utilizando bases de datos científicas relacionadas con ciencias de la salud. Entre las bases de datos consultadas se encuentran PubMed, Scopus y Google Scholar.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos publicados entre 2014 y 2024
- Estudios relacionados con adherencia terapéutica
- Investigaciones sobre sistemas personalizados de dosificación
- Publicaciones sobre farmacia comunitaria

Se seleccionaron un total de 20 artículos relevantes para el análisis. Posteriormente se clasificaron según el tipo de estudio, la población analizada y los resultados obtenidos en relación con la adherencia terapéutica.

Resultados

Los resultados obtenidos indican que los SPD contribuyen significativamente a mejorar la adherencia al tratamiento, especialmente en pacientes mayores y polimedicados.

Los principales beneficios observados incluyen:

- Reducción de errores en la toma de medicamentos
- Mayor organización del tratamiento farmacológico
- Mejora de la comprensión del tratamiento por parte del paciente
- Disminución de olvidos en la toma de medicación

El técnico en farmacia participa en varias etapas del proceso de preparación de los SPD, incluyendo la revisión inicial de la medicación, la preparación del sistema y el control de calidad del mismo.

Asimismo, la correcta identificación de los medicamentos y la verificación del tratamiento prescrito son aspectos fundamentales para evitar errores durante la preparación del sistema.

Discusión

Los resultados obtenidos coinciden con diversos estudios que destacan la eficacia de los SPD en la mejora de la adherencia terapéutica. La organización visual del tratamiento facilita al paciente la identificación de cada medicamento y reduce la probabilidad de errores.

Sin embargo, la implementación de estos sistemas requiere una correcta coordinación entre el farmacéutico, el técnico en farmacia y el paciente. Además, es necesario garantizar la correcta actualización del tratamiento en caso de cambios en la prescripción médica.

El técnico en farmacia desempeña un papel clave en este proceso, ya que participa activamente en la preparación y revisión del sistema. Su formación en identificación de medicamentos, control de calidad y procedimientos de dispensación resulta fundamental para garantizar la seguridad del paciente.

Conclusiones

Los sistemas personalizados de dosificación representan una herramienta eficaz para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes polimedicados.

La participación del técnico en farmacia en la preparación y control de los SPD contribuye significativamente a garantizar la seguridad del paciente y la correcta administración de los medicamentos.

Se recomienda fomentar la formación específica en SPD para técnicos en farmacia y promover su utilización en pacientes con tratamientos complejos.

Bibliografía

1. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
2. García-Cardenas V, Benrimoj SI, Ocampo CC. The role of the pharmacist in improving medication adherence. *Patient Prefer Adherence*. 2013;7:109-117.
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Sistemas personalizados de dosificación. Madrid; 2019.
4. Kripalani S, Yao X, Haynes RB. Interventions to enhance medication adherence in chronic medical conditions. *Arch Intern Med*. 2007;167(6):540-550.

Uso racional de antibióticos en farmacia comunitaria y prevención de resistencias bacterianas

Resumen

El uso inadecuado de antibióticos representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido al aumento de resistencias bacterianas. La farmacia comunitaria desempeña un papel clave en la promoción del uso racional de estos medicamentos. El objetivo de este estudio es analizar la importancia de la educación sanitaria y el papel del técnico en farmacia en la dispensación responsable de antibióticos. Se realizó una revisión bibliográfica de literatura científica publicada entre 2015 y 2024 relacionada con el uso racional de antibióticos y las resistencias bacterianas. Los resultados muestran que la educación al paciente y el cumplimiento de las normativas de dispensación contribuyen a reducir el uso inadecuado de antibióticos. El técnico en farmacia participa en tareas de información al paciente y en la verificación de las prescripciones médicas. Se concluye que la colaboración entre farmacéuticos y técnicos en farmacia es fundamental para promover el uso adecuado de antibióticos y prevenir el desarrollo de resistencias bacterianas.

Palabras clave

Antibióticos; resistencias bacterianas; uso racional de medicamentos; técnico en farmacia; farmacia comunitaria.

Introducción

Los antibióticos han sido uno de los mayores avances en la historia de la medicina moderna. Su utilización ha permitido tratar numerosas infecciones bacterianas que anteriormente podían resultar mortales.

Sin embargo, el uso inadecuado o excesivo de estos medicamentos ha contribuido al desarrollo de resistencias bacterianas. Este fenómeno ocurre cuando las bacterias evolucionan y desarrollan mecanismos que les permiten sobrevivir a la acción de los antibióticos.

La Organización Mundial de la Salud ha identificado la resistencia antimicrobiana como una de las mayores amenazas para la salud global. Entre las principales causas de este problema se encuentran la automedicación, la interrupción prematura de los tratamientos y la utilización innecesaria de antibióticos.

En la farmacia comunitaria, el técnico en farmacia desempeña un papel importante en la dispensación responsable de estos medicamentos y en la educación sanitaria de los pacientes.

El objetivo de este trabajo es analizar el papel del técnico en farmacia en la promoción del uso racional de antibióticos y en la prevención de resistencias bacterianas.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de carácter descriptivo utilizando bases de datos científicas relacionadas con ciencias de la salud.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos publicados entre 2015 y 2024
- Estudios sobre resistencias bacterianas
- Investigaciones relacionadas con el uso racional de antibióticos
- Publicaciones centradas en farmacia comunitaria

Se seleccionaron 22 artículos relevantes tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. La información obtenida se organizó en diferentes categorías relacionadas con factores que favorecen las resistencias bacterianas y estrategias para promover el uso adecuado de antibióticos.

Resultados

Los resultados de la revisión indican que el uso inadecuado de antibióticos continúa siendo un problema frecuente en muchos países.

Entre los factores más comunes asociados al mal uso de antibióticos se encuentran:

- Automedicación sin prescripción médica
- Uso de antibióticos para infecciones virales
- Interrupción del tratamiento antes de finalizar la pauta
- Uso de dosis incorrectas

El técnico en farmacia puede contribuir a prevenir estas prácticas mediante la verificación de la receta médica y la educación sanitaria del paciente.

Además, la correcta información al paciente sobre la duración del tratamiento y la importancia de completar la pauta antibiótica es fundamental para evitar la aparición de resistencias bacterianas.

Discusión

Los resultados obtenidos reflejan la importancia del papel educativo de la farmacia comunitaria en la prevención de resistencias bacterianas.

Aunque la dispensación de antibióticos debe realizarse exclusivamente con receta médica, es frecuente que los pacientes soliciten estos medicamentos sin prescripción. En estos casos, el personal de la farmacia debe informar sobre la necesidad de una evaluación médica previa.

El técnico en farmacia suele ser el primer profesional sanitario que interactúa con el paciente dentro de la farmacia. Por este motivo, su formación en el uso racional de medicamentos resulta fundamental para promover prácticas responsables.

La educación sanitaria dirigida a la población es una de las estrategias más eficaces para reducir el uso inadecuado de antibióticos.

Conclusiones

La resistencia bacteriana representa un importante problema de salud pública asociado al uso inadecuado de antibióticos.

La farmacia comunitaria desempeña un papel fundamental en la promoción del uso racional de estos medicamentos. En este contexto, el técnico en farmacia contribuye a garantizar una dispensación responsable y a proporcionar información básica al paciente.

Se recomienda reforzar la formación de los técnicos en farmacia en materia de uso racional de antibióticos y fomentar campañas educativas dirigidas a la población.

Bibliografía

1. World Health Organization. Antimicrobial resistance: global report on surveillance. Geneva: WHO; 2014.
2. Ventola CL. The antibiotic resistance crisis. P T. 2015;40(4):277-283.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic resistance threats in the United States. Atlanta; 2019.
4. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Ginebra; 2015.

Conservación y almacenamiento de medicamentos en farmacia comunitaria: importancia del control de calidad

Resumen

La correcta conservación y almacenamiento de los medicamentos es un aspecto fundamental para garantizar su eficacia, seguridad y calidad. Las condiciones ambientales, como la temperatura, la humedad y la exposición a la luz, pueden afectar la estabilidad de los medicamentos si no se controlan adecuadamente. En la farmacia comunitaria, el técnico en farmacia desempeña un papel esencial en la gestión del almacenamiento y en el mantenimiento de las condiciones adecuadas de conservación. El objetivo de este trabajo es analizar la importancia de las buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos y el papel del técnico en farmacia en el control de calidad. Se realizó una revisión bibliográfica de literatura científica publicada entre 2015 y 2024 sobre estabilidad de medicamentos y buenas prácticas de almacenamiento en farmacias. Los resultados indican que la correcta organización del almacén, el control de temperatura y la rotación adecuada del stock contribuyen a preservar la calidad de los medicamentos. Asimismo, la formación del personal técnico resulta clave para prevenir errores en la conservación. Se concluye que la aplicación de protocolos de almacenamiento adecuados es esencial para garantizar la seguridad del paciente.

Palabras clave

Almacenamiento de medicamentos; estabilidad farmacológica; cadena de frío; técnico en farmacia; farmacia comunitaria.

Introducción

La estabilidad de los medicamentos depende en gran medida de las condiciones en las que se almacenan. Factores como la temperatura, la humedad, la exposición a la luz y el tiempo pueden afectar la composición química de los medicamentos y reducir su eficacia terapéutica.

En la farmacia comunitaria, el correcto almacenamiento de los medicamentos es fundamental para garantizar que los productos dispensados al paciente mantengan sus propiedades farmacológicas. Para ello, es necesario aplicar buenas prácticas de conservación que aseguren la calidad de los medicamentos durante todo su periodo de almacenamiento.

El técnico en farmacia participa activamente en la gestión del almacén, el control del stock y la supervisión de las condiciones ambientales. Estas tareas son fundamentales para prevenir el deterioro de los medicamentos y evitar la dispensación de productos en mal estado.

Además, algunos medicamentos requieren condiciones especiales de conservación, como refrigeración o protección frente a la luz. El incumplimiento de estas condiciones puede provocar una pérdida de eficacia o incluso riesgos para la salud del paciente.

El objetivo de este trabajo es analizar la importancia del almacenamiento adecuado de medicamentos en farmacia comunitaria y destacar el papel del técnico en farmacia en el mantenimiento de la calidad farmacéutica.

Metodología

Para la elaboración del presente estudio se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptivo. Se consultaron diversas bases de datos científicas relacionadas con ciencias de la salud, incluyendo PubMed, Scopus y Google Scholar.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos publicados entre 2015 y 2024
- Investigaciones relacionadas con la estabilidad de medicamentos
- Estudios sobre almacenamiento en farmacia comunitaria
- Publicaciones sobre buenas prácticas farmacéuticas

Tras aplicar los criterios de selección se analizaron 18 artículos científicos y documentos técnicos relacionados con la conservación de medicamentos en farmacias.

Resultados

Los resultados obtenidos destacan varios factores clave para garantizar la correcta conservación de los medicamentos en farmacia comunitaria.

Uno de los aspectos más importantes es el control de la temperatura del almacén. La mayoría de los medicamentos deben conservarse a temperatura ambiente, generalmente entre 15 °C y 25 °C. Sin embargo, algunos productos requieren refrigeración entre 2 °C y 8 °C.

Otro aspecto relevante es la correcta organización del stock. La aplicación del sistema de rotación conocido como “primero en caducar, primero en salir” permite evitar la acumulación de medicamentos próximos a su fecha de caducidad.

También se observó que la protección frente a la luz es importante para ciertos medicamentos fotosensibles. Estos productos suelen almacenarse en envases opacos o en zonas protegidas de la luz directa.

El técnico en farmacia participa activamente en la supervisión de estos aspectos, incluyendo el registro de temperaturas, la revisión de fechas de caducidad y la organización del almacén.

Discusión

Los resultados obtenidos confirman la importancia de las buenas prácticas de almacenamiento en la conservación de medicamentos. La aplicación de protocolos estandarizados permite reducir el riesgo de deterioro de los productos farmacéuticos.

El técnico en farmacia desempeña un papel clave en el control de estas condiciones, ya que su trabajo diario incluye la gestión del almacén y la supervisión del stock.

Además, la formación continua en conservación de medicamentos resulta fundamental para mantener la calidad del servicio farmacéutico. Los cambios en la normativa sanitaria y la aparición de nuevos medicamentos requieren una actualización constante de conocimientos.

Otro aspecto importante es la utilización de sistemas de control de temperatura y registros documentales que permitan garantizar el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento.

Conclusiones

La correcta conservación de los medicamentos es esencial para garantizar su eficacia y seguridad. La aplicación de buenas prácticas de almacenamiento en

farmacia comunitaria contribuye a mantener la calidad de los productos farmacéuticos.

El técnico en farmacia desempeña un papel fundamental en la supervisión del almacén, el control del stock y la verificación de las condiciones ambientales.

Se recomienda promover programas de formación continua en conservación de medicamentos y reforzar los protocolos de control de calidad en farmacia comunitaria.

Bibliografía

1. World Health Organization. Technical report series: good storage practices for pharmaceuticals. Geneva: WHO; 2011.
2. Allen LV. Pharmaceutical stability and storage conditions. Int J Pharm Compd. 2016;20(3):202-210.
3. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos. Madrid; 2018.
4. Aulton ME, Taylor K. Aulton's Pharmaceutics: The Design and Manufacture of Medicines. 5th ed. London: Elsevier; 2017.

Farmacovigilancia en farmacia comunitaria: detección y notificación de reacciones adversas a medicamentos

Resumen

La farmacovigilancia es una actividad fundamental para garantizar la seguridad de los medicamentos tras su comercialización. Las reacciones adversas a medicamentos representan una causa importante de morbilidad y pueden afectar significativamente a la salud de los pacientes. La farmacia comunitaria desempeña un papel clave en la detección y notificación de estas reacciones, ya que es uno de los puntos de contacto más accesibles del sistema sanitario. El objetivo de este trabajo es analizar la importancia de la farmacovigilancia y el papel del técnico en farmacia en la identificación de posibles reacciones adversas. Se realizó una revisión bibliográfica de estudios publicados entre 2015 y 2024 sobre farmacovigilancia y seguridad de medicamentos. Los resultados indican que la notificación temprana de reacciones adversas contribuye a mejorar la seguridad farmacológica. El técnico en farmacia puede colaborar en la identificación de síntomas sospechosos y en la recopilación de información relevante para su notificación. Se concluye que la participación activa del personal de farmacia es esencial para fortalecer los sistemas de farmacovigilancia.

Palabras clave

Farmacovigilancia; reacciones adversas a medicamentos; seguridad farmacológica; técnico en farmacia; farmacia comunitaria.

Introducción

Los medicamentos deben demostrar su eficacia y seguridad antes de ser autorizados para su comercialización. Sin embargo, algunas reacciones adversas poco frecuentes pueden no detectarse durante los ensayos clínicos previos a la comercialización.

Por este motivo, es necesario mantener sistemas de vigilancia posteriores que permitan identificar posibles efectos adversos una vez que el medicamento se utiliza en la población general. Este proceso se conoce como farmacovigilancia.

Las reacciones adversas a medicamentos pueden variar desde efectos leves hasta reacciones graves que requieren atención médica inmediata. La detección temprana de estas reacciones es fundamental para proteger la salud de los pacientes.

La farmacia comunitaria representa un punto estratégico para la detección de estos problemas, ya que los pacientes suelen acudir a la farmacia cuando experimentan síntomas relacionados con sus tratamientos.

El técnico en farmacia puede desempeñar un papel importante en la identificación inicial de posibles reacciones adversas y en la comunicación de esta información al farmacéutico responsable.

El objetivo de este estudio es analizar la importancia de la farmacovigilancia en farmacia comunitaria y destacar la participación del técnico en farmacia en este proceso.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de carácter descriptivo utilizando diversas bases de datos científicas relacionadas con ciencias de la salud.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos publicados entre 2015 y 2024
- Estudios relacionados con farmacovigilancia
- Investigaciones sobre reacciones adversas a medicamentos
- Publicaciones centradas en farmacia comunitaria

Tras aplicar los criterios de selección se analizaron 21 artículos científicos y documentos institucionales relacionados con farmacovigilancia.

Resultados

Los resultados de la revisión indican que las reacciones adversas a medicamentos representan una causa importante de consultas sanitarias.

Entre las reacciones adversas más comunes se encuentran:

- Reacciones alérgicas
- Trastornos gastrointestinales
- Mareos o somnolencia
- Irritación cutánea

La farmacia comunitaria permite identificar algunos de estos efectos cuando los pacientes consultan por síntomas que pueden estar relacionados con su medicación.

El técnico en farmacia puede colaborar en la detección inicial de estas situaciones mediante la recogida de información básica sobre el medicamento utilizado, la duración del tratamiento y los síntomas experimentados por el paciente.

Esta información puede ser posteriormente evaluada por el farmacéutico para determinar si se trata de una posible reacción adversa y proceder a su notificación al sistema de farmacovigilancia.

Discusión

Los resultados obtenidos resaltan la importancia de la participación del personal de farmacia en los sistemas de farmacovigilancia. La detección temprana de reacciones adversas permite identificar problemas de seguridad asociados a los medicamentos.

El técnico en farmacia puede contribuir significativamente a este proceso gracias a su contacto directo con los pacientes. Su capacidad para identificar posibles síntomas relacionados con los medicamentos puede facilitar la intervención del farmacéutico.

Además, la formación en farmacovigilancia permite mejorar la capacidad del personal de farmacia para reconocer posibles señales de alerta relacionadas con la seguridad de los medicamentos.

Conclusiones

La farmacovigilancia es una herramienta esencial para garantizar la seguridad de los medicamentos una vez que se encuentran en el mercado.

La farmacia comunitaria desempeña un papel importante en la detección de reacciones adversas, y el técnico en farmacia puede colaborar activamente en la identificación de posibles casos.

La formación del personal técnico en farmacovigilancia y seguridad de medicamentos contribuye a mejorar la calidad de la atención farmacéutica y a proteger la salud de los pacientes.

Bibliografía

1. World Health Organization. The importance of pharmacovigilance. Geneva: WHO; 2002.
2. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis and management. Lancet. 2000;356(9237):1255-1259.
3. European Medicines Agency. Guideline on good pharmacovigilance practices. London; 2017.
4. Organización Mundial de la Salud. Seguridad de los medicamentos: guía de farmacovigilancia. Ginebra; 2019.

Introducción

El personal administrativo sanitario desarrolla gran parte de su trabajo en contacto directo con usuarios, lo que implica una exposición constante a situaciones de presión, demanda elevada y, en ocasiones, conflictos. Esta realidad convierte el estrés laboral en un riesgo frecuente en este colectivo.

La atención al público en el ámbito sanitario se caracteriza por la necesidad de ofrecer respuestas rápidas, gestionar múltiples tareas y atender a personas en situaciones emocionales complejas. Estas condiciones pueden generar sobrecarga mental y desgaste profesional.

Analizar el estrés en la atención al usuario permite identificar estrategias para su prevención y mejorar el bienestar del personal administrativo sanitario.

Desarrollo

El estrés laboral en la atención al público se produce cuando las demandas del entorno superan la capacidad del trabajador para afrontarlas de manera eficaz. En el ámbito sanitario, este estrés se ve incrementado por la presión asistencial y la urgencia de las situaciones.

El personal de gestión administrativa debe gestionar tareas como la asignación de citas, la resolución de incidencias y la atención a consultas, muchas veces de forma simultánea, lo que puede generar sensación de sobrecarga.

Uno de los factores más relevantes es la interacción con usuarios en situaciones de tensión, como quejas, reclamaciones o urgencias, que pueden afectar al estado emocional del trabajador.

Desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, el estrés se considera un riesgo psicosocial que puede afectar tanto a la salud mental como al rendimiento laboral.

Entre sus manifestaciones se encuentran la fatiga mental, la irritabilidad, la dificultad para concentrarse y la disminución de la motivación. La organización del trabajo es clave para prevenir el estrés. La planificación de tareas y la

distribución equilibrada de la carga laboral permiten reducir la presión sobre el trabajador.

La gestión del tiempo y la priorización de tareas ayudan a afrontar de manera más eficaz las demandas del entorno.

La formación en habilidades comunicativas permite gestionar mejor las interacciones con los usuarios, reduciendo conflictos y situaciones de tensión.

Asimismo, la aplicación de técnicas de control emocional, como la respiración consciente o la pausa breve, ayuda a mantener la calma en momentos de presión.

El apoyo entre compañeros y una buena coordinación del equipo contribuyen a reducir la carga emocional y mejorar el clima laboral.

La incorporación de pausas durante la jornada laboral permite recuperar la concentración y reducir la fatiga.

La adecuada gestión del estrés no solo mejora el bienestar del trabajador, sino que también repercute en la calidad de la atención al usuario y en la eficiencia del servicio sanitario.

Conclusiones

El estrés en la atención al público es un riesgo frecuente en el trabajo del personal administrativo sanitario. La organización del trabajo, la gestión del tiempo y la formación en habilidades comunicativas son claves para prevenirlo. La aplicación de técnicas de control emocional y el apoyo del equipo contribuyen a mejorar el bienestar laboral. Promover entornos de trabajo saludables permite mejorar la calidad del servicio sanitario y la satisfacción de los usuarios.

Bibliografía

- * Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- * Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work*. Basic Books.
- * Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). *Riesgos psicosociales: estrés laboral*. * Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Stress prevention at work*.

LA ATENCIÓN AL USUARIO COMO ELEMENTO CLAVE EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA

Introducción

La gestión administrativa en el ámbito sanitario desempeña un papel esencial en la atención al usuario, siendo en muchos casos el primer contacto entre el paciente y el sistema de salud. La calidad de esta atención influye directamente en la percepción del servicio y en la satisfacción del usuario.

La atención al público en centros sanitarios se desarrolla en un contexto de alta demanda, donde los pacientes pueden encontrarse en situaciones de preocupación, urgencia o estrés. Por ello, es fundamental que este personal administrativo disponga de habilidades que le permitan gestionar estas situaciones de forma adecuada.

Analizar la atención al usuario desde la perspectiva de este contacto del personal administrativo y el paciente con el sistema permite mejorar la calidad del servicio y contribuir al buen funcionamiento del sistema sanitario.

Desarrollo

La atención al usuario implica el conjunto de acciones destinadas a informar, orientar y gestionar las necesidades de los pacientes de manera eficaz y respetuosa.

Uno de los aspectos fundamentales es la comunicación clara y comprensible, que permite al usuario entender los procedimientos, citas y gestiones administrativas sin confusión.

El personal administrativo sanitario debe aplicar técnicas de escucha activa, prestando atención a las necesidades del usuario y respondiendo de forma adecuada a sus demandas.

Desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, una adecuada atención al usuario contribuye a reducir situaciones de conflicto, estrés y desgaste emocional. La gestión de situaciones difíciles, como quejas o reclamaciones, requiere habilidades de control emocional y asertividad para evitar la escalada del conflicto.

La empatía es un elemento clave en la atención al usuario, ya que permite comprender la situación del paciente y ofrecer una respuesta más adecuada.

La organización del trabajo también influye en la calidad de la atención, ya que una gestión eficiente de citas y documentación reduce tiempos de espera y mejora la experiencia del usuario.

El uso de protocolos de atención permite establecer pautas claras sobre cómo actuar en diferentes situaciones, garantizando una atención homogénea. La imagen profesional del personal administrativo sanitario, incluyendo la actitud y el trato, influye en la percepción del servicio sanitario.

La formación continua en habilidades comunicativas y atención al usuario es fundamental para mejorar la calidad del servicio.

Asimismo, la promoción de un entorno de trabajo organizado y coordinado facilita una atención más eficiente y reduce errores.

Una atención al usuario de calidad no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también contribuye a la eficiencia del sistema sanitario y al buen clima laboral.

Conclusiones

La atención al usuario es un elemento clave en la actividad del personal de gestión administrativa sanitaria. La comunicación, la empatía y la gestión adecuada de situaciones difíciles son fundamentales para garantizar una atención de calidad. La formación, la organización del trabajo y la aplicación de protocolos contribuyen a mejorar la experiencia del usuario y a prevenir riesgos laborales. Promover una atención eficaz y respetuosa mejora la calidad del servicio sanitario y la satisfacción de los pacientes.

Bibliografía

- * Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2003). **Services marketing**. McGraw-Hill.
- * Grönroos, C. (2007). **Service management and marketing**. Wiley.
- * Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). **Riesgos psicosociales en la atención al público**.
- * Ministerio de Sanidad. (2019). **Calidad en la atención sanitaria**.

LA PROTECCIÓN DE DATOS EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL AMBITO SANITARIO

Introducción

La protección de datos es un aspecto fundamental en el ámbito sanitario, especialmente en el trabajo de gestión administrativa, que gestiona información personal y clínica de los pacientes de forma constante.

El tratamiento de estos datos requiere un alto nivel de responsabilidad, ya que cualquier uso indebido puede vulnerar la privacidad de las personas y tener consecuencias legales.

En un entorno donde la información es clave para el funcionamiento del sistema sanitario, garantizar su correcta gestión es esencial para mantener la confianza de los usuarios y la calidad del servicio.

Desarrollo

La protección de datos en la gestión administrativa implica garantizar la confidencialidad, integridad y uso adecuado de la información personal de los pacientes. El trabajador sanitario de gestión administrativa participa en procesos como la gestión de citas, el registro de datos personales y la tramitación de documentación, lo que le sitúa en una posición clave en el tratamiento de la información.

Uno de los principios fundamentales es la confidencialidad, que obliga a no divulgar información a personas no autorizadas. Este deber se aplica tanto dentro como fuera del entorno laboral. Desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, la gestión inadecuada de datos puede generar conflictos, sanciones y afectar al clima laboral.

Es fundamental aplicar el principio de limitación del acceso, accediendo únicamente a la información necesaria para el desempeño de las funciones.

La verificación de la identidad del usuario antes de facilitar información es una medida clave para evitar accesos indebidos. Asimismo, es importante evitar prácticas como dejar documentación visible, comentar información en espacios públicos o compartir datos sin justificación.

La organización de la documentación permite garantizar un acceso seguro y evitar pérdidas o errores en la gestión de la información. La formación del personal en normativa de protección de datos es esencial para garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales.

La aplicación de protocolos de actuación permite establecer pautas claras sobre el tratamiento de la información en diferentes situaciones. La correcta gestión de

los datos no solo protege la privacidad del paciente, sino que también mejora la calidad del servicio sanitario y la confianza en la organización.

Conclusiones

La protección de datos es una responsabilidad fundamental del trabajador administrativo en el ámbito sanitario. La confidencialidad, la limitación del acceso y la correcta gestión de la información son elementos clave para garantizar la seguridad de los datos. La formación y la aplicación de buenas prácticas contribuyen a prevenir riesgos y a mejorar la calidad del servicio. Promover una cultura de protección de datos es esencial para garantizar la confianza de los usuarios.

Bibliografía

- * Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD).
- * Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- * Agencia Española de Protección de Datos. (2023). *Guía para el tratamiento de datos personales*.
- * Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). *Confidencialidad y riesgos psicosociales*.

LA ATENCIÓN AL USUARIO COMO ELEMENTO CLAVE EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA

Introducción

La gestión administrativa en el ámbito sanitario desempeña un papel esencial en la atención al usuario, siendo en muchos casos el primer contacto entre el paciente y el sistema de salud. La calidad de esta atención influye directamente en la percepción del servicio y en la satisfacción del usuario.

La atención al público en centros sanitarios se desarrolla en un contexto de alta demanda, donde los pacientes pueden encontrarse en situaciones de preocupación, urgencia o estrés. Por ello, es fundamental que este personal administrativo disponga de habilidades que le permitan gestionar estas situaciones de forma adecuada.

Analizar la atención al usuario desde la perspectiva de este contacto del personal administrativo y el paciente con el sistema permite mejorar la calidad del servicio y contribuir al buen funcionamiento del sistema sanitario.

Desarrollo

La atención al usuario implica el conjunto de acciones destinadas a informar, orientar y gestionar las necesidades de los pacientes de manera eficaz y respetuosa.

Uno de los aspectos fundamentales es la comunicación clara y comprensible, que permite al usuario entender los procedimientos, citas y gestiones administrativas sin confusión. El personal administrativo sanitario debe aplicar técnicas de escucha activa, prestando atención a las necesidades del usuario y respondiendo de forma adecuada a sus demandas.

Desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, una adecuada atención al usuario contribuye a reducir situaciones de conflicto, estrés y desgaste emocional. La gestión de situaciones difíciles, como quejas o reclamaciones, requiere habilidades de control emocional y asertividad para evitar la escalada del conflicto.

La empatía es un elemento clave en la atención al usuario, ya que permite comprender la situación del paciente y ofrecer una respuesta más adecuada.

La organización del trabajo también influye en la calidad de la atención, ya que una gestión eficiente de citas y documentación reduce tiempos de espera y mejora la experiencia del usuario.

El uso de protocolos de atención permite establecer pautas claras sobre cómo actuar en diferentes situaciones, garantizando una atención homogénea.

La imagen profesional del personal administrativo sanitario, incluyendo la actitud y el trato, influye en la percepción del servicio sanitario.

La formación continua en habilidades comunicativas y atención al usuario es fundamental para mejorar la calidad del servicio. Asimismo, la promoción de un entorno de trabajo organizado y coordinado facilita una atención más eficiente y reduce errores.

Una atención al usuario de calidad no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también contribuye a la eficiencia del sistema sanitario y al buen clima laboral.

Conclusiones

La atención al usuario es un elemento clave en la actividad del personal de gestión administrativa sanitaria. La comunicación, la empatía y la gestión adecuada de situaciones difíciles son fundamentales para garantizar una atención de calidad. La formación, la organización del trabajo y la aplicación de protocolos contribuyen a mejorar la experiencia del usuario y a prevenir riesgos laborales. Promover una atención eficaz y respetuosa mejora la calidad del servicio sanitario y la satisfacción de los pacientes.

Bibliografía

- * Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2003). *Services marketing*. McGraw-Hill.
- * Grönroos, C. (2007). *Service management and marketing*. Wiley.
- * Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). *Riesgos psicosociales en la atención al público*.
- * Ministerio de Sanidad. (2019). *Calidad en la atención sanitaria*.

LA PROTECCIÓN DE DATOS EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL AMBITO SANITARIO

Introducción

La protección de datos es un aspecto fundamental en el ámbito sanitario, especialmente en el trabajo de gestión administrativa, que gestiona información personal y clínica de los pacientes de forma constante.

El tratamiento de estos datos requiere un alto nivel de responsabilidad, ya que cualquier uso indebido puede vulnerar la privacidad de las personas y tener consecuencias legales. En un entorno donde la información es clave para el funcionamiento del sistema sanitario, garantizar su correcta gestión es esencial para mantener la confianza de los usuarios y la calidad del servicio.

Desarrollo

La protección de datos en la gestión administrativa implica garantizar la confidencialidad, integridad y uso adecuado de la información personal de los pacientes. El trabajador sanitario de gestión administrativa participa en procesos como la gestión de citas, el registro de datos personales y la tramitación de documentación, lo que le sitúa en una posición clave en el tratamiento de la información.

Uno de los principios fundamentales es la confidencialidad, que obliga a no divulgar información a personas no autorizadas. Este deber se aplica tanto dentro como fuera del entorno laboral. Desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, la gestión inadecuada de datos puede generar conflictos, sanciones y afectar al clima laboral.

Es fundamental aplicar el principio de limitación del acceso, accediendo únicamente a la información necesaria para el desempeño de las funciones.

La verificación de la identidad del usuario antes de facilitar información es una medida clave para evitar accesos indebidos. Asimismo, es importante evitar prácticas como dejar documentación visible, comentar información en espacios públicos o compartir datos sin justificación.

La organización de la documentación permite garantizar un acceso seguro y evitar pérdidas o errores en la gestión de la información. La formación del personal en normativa de protección de datos es esencial para garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales. La aplicación de protocolos de actuación permite establecer pautas claras sobre el tratamiento de la información en diferentes situaciones. La correcta gestión de los datos no solo protege la privacidad del paciente, sino que también mejora la calidad del servicio sanitario y la confianza en la organización.

Conclusiones

La protección de datos es una responsabilidad fundamental del trabajador administrativo en el ámbito sanitario. La confidencialidad, la limitación del acceso y la correcta gestión de la información son elementos clave para garantizar la seguridad de los datos. La formación y la aplicación de buenas prácticas

contribuyen a prevenir riesgos y a mejorar la calidad del servicio. Promover una cultura de protección de datos es esencial para garantizar la confianza de los usuarios.

Bibliografía

- * Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD).
- * Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- * Agencia Española de Protección de Datos. (2023). *Guía para el tratamiento de datos personales*.
- * Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). *Confidencialidad y riesgos psicosociales*.

LA CONSERVACIÓN, CUSTODIA Y ELIMINACIÓN DE DATOS COMO PILARES DE LA PROTECCIÓN DE DATOS EN EL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

Introducción

La protección de datos en el ámbito sanitario no solo implica el uso adecuado de la información, sino también su correcta conservación, custodia y eliminación. El ciclo de vida de los datos debe gestionarse de forma segura para garantizar la privacidad de los pacientes y el cumplimiento de la normativa vigente.

En los centros sanitarios se maneja una gran cantidad de información sensible que debe conservarse durante el tiempo necesario y eliminarse cuando deja de ser útil. Tanto el personal sanitario como el personal no sanitario participa en este proceso.

Garantizar una adecuada gestión del ciclo de vida de los datos es fundamental para prevenir riesgos y proteger los derechos de los pacientes.

Desarrollo

La conservación de datos implica mantener la información durante el tiempo necesario para cumplir con las finalidades asistenciales, administrativas o legales.

El personal sanitario, como médicos, enfermeros, técnicos y auxiliares, utiliza información clínica que debe conservarse de acuerdo con los plazos establecidos por la normativa.

El personal no sanitario, como administrativos o personal de gestión, participa en la custodia de documentos y registros, garantizando su correcta organización y acceso.

Uno de los principales riesgos es la conservación excesiva de datos, que aumenta la exposición de la información y puede suponer una vulneración de la normativa.

Desde la perspectiva de la prevención de riesgos, es fundamental establecer criterios claros sobre los plazos de conservación y la eliminación de la información cuando ya no es necesaria.

La custodia de los datos implica proteger la información frente a accesos no autorizados, pérdidas o deterioro. Esto incluye el almacenamiento en lugares seguros y el control del acceso.

La organización de la información permite facilitar su localización y evitar errores en su gestión.

La eliminación segura de datos es un proceso clave que debe garantizar que la información no pueda ser recuperada una vez eliminada.

Es importante evitar prácticas como desechar documentos sin destruirlos o mantener información innecesaria en el entorno de trabajo.

La formación del personal en el ciclo de vida de los datos es fundamental para garantizar el cumplimiento de las normas de protección.

La aplicación de protocolos de gestión documental permite establecer pautas claras sobre la conservación, custodia y eliminación de la información.

La correcta gestión de los datos no solo protege la privacidad de los pacientes, sino que también mejora la calidad del servicio sanitario y la eficiencia en la gestión de la información.

Conclusiones

La conservación, custodia y eliminación de datos son elementos fundamentales en la protección de datos en el ámbito sanitario. Tanto el personal sanitario como el personal no sanitario debe aplicar medidas que garanticen la seguridad de la información durante todo su ciclo de vida. La formación, la organización y la aplicación de protocolos son claves para prevenir riesgos. Promover una gestión responsable de los datos contribuye a proteger los derechos de los pacientes y a mejorar la calidad del servicio sanitario.

Bibliografía

- * Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD).
- * Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- * Agencia Española de Protección de Datos. (2023). *Gestión del ciclo de vida de los datos*.* Ministerio de Sanidad. (2019). *Gestión de la documentación clínica*.

LA TURNICIDAD Y LA FATIGA LABORAL COMO FACTORES DE RIESGO EN EL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

Introducción

La organización del trabajo en turnos es imprescindible en el ámbito sanitario para garantizar la continuidad del servicio. Sin embargo, esta modalidad laboral puede generar fatiga acumulada en los trabajadores, afectando tanto a su salud como a su rendimiento.

La alternancia de horarios, especialmente cuando incluye turnos nocturnos, puede alterar los ritmos biológicos y dificultar la recuperación del organismo. Tanto el personal sanitario como el personal no sanitario se ve expuesto a estas condiciones.

Analizar la turnicidad desde la perspectiva de la fatiga permite identificar medidas preventivas que mejoren la seguridad laboral y la calidad del servicio.

Desarrollo

La turnicidad implica la rotación de horarios de trabajo que pueden interferir en los ciclos naturales de sueño y descanso. Esta situación puede generar una acumulación progresiva de fatiga.

El personal sanitario, como médicos, enfermeros, técnicos y auxiliares, puede experimentar fatiga debido a la combinación de turnos rotatorios, presión asistencial y responsabilidad en la atención al paciente.

El personal no sanitario, como celadores, administrativos, personal de limpieza o mantenimiento, también puede verse afectado, especialmente cuando los turnos dificultan la organización del descanso.

Desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, la fatiga es un factor de riesgo que puede aumentar la probabilidad de errores y accidentes.

Entre sus principales manifestaciones se encuentran la somnolencia, la disminución de la concentración, la lentitud en la respuesta y la falta de atención.

La fatiga puede influir en la seguridad del entorno laboral, ya que reduce la capacidad del trabajador para identificar riesgos y reaccionar adecuadamente.

Uno de los aspectos clave es la organización de los turnos, que debe evitar cambios bruscos de horario y favorecer una rotación progresiva.

La planificación del descanso es fundamental para permitir la recuperación física y mental del trabajador.

La adopción de hábitos de sueño adecuados, como mantener horarios regulares y evitar estímulos antes de dormir, contribuye a reducir la fatiga.

La formación del personal en estrategias de adaptación a la turnicidad permite mejorar la gestión del descanso.

Asimismo, la promoción de un clima laboral positivo y el apoyo entre compañeros contribuyen a reducir el impacto de la fatiga.

La correcta gestión de la turnicidad no solo protege la salud del trabajador, sino que también mejora la calidad del servicio y la seguridad del entorno laboral.

Conclusiones

La turnicidad es una condición necesaria en el ámbito sanitario, pero puede generar fatiga laboral que afecta a la seguridad y al rendimiento. Tanto el personal sanitario como el personal no sanitario debe contar con una organización adecuada de los turnos y con estrategias que favorezcan el descanso. La planificación, la formación y la adopción de hábitos saludables son claves para prevenir la fatiga. Promover una gestión adecuada de la turnicidad contribuye a mejorar la calidad del servicio y la seguridad laboral.

Bibliografía

- * Åkerstedt, T. (2003). *Shift work and disturbed sleep*. Occupational Medicine.
- * Costa, G. (2003). *Shift work and health*. Journal of Occupational Health.

* Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Working time and fatigue*.

* Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). *Riesgos derivados de la organización del trabajo*.

LA HIGIENE DE MANOS COMO MEDIDA CLAVE EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

Introducción

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) constituyen uno de los principales problemas de seguridad del paciente en los sistemas de salud. Estas infecciones pueden adquirirse durante la atención y suponen un riesgo tanto para los pacientes como para los profesionales.

La higiene de manos se considera la medida más eficaz para prevenir la transmisión de microorganismos responsables de estas infecciones. Su correcta aplicación es fundamental en todos los niveles asistenciales.

Tanto el personal sanitario como el personal no sanitario desempeña un papel clave en la prevención de las IRAS mediante la aplicación sistemática de esta práctica.

Desarrollo

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IRAS) se producen cuando los microorganismos se transmiten en el entorno, principalmente a través del contacto directo o indirecto. Las manos de los profesionales son uno de los principales vectores de transmisión.

El personal sanitario, como médicos, enfermeros, técnicos y auxiliares, está en contacto directo con los pacientes y realiza procedimientos que pueden facilitar

la transmisión de microorganismos si no se aplica una adecuada higiene de manos.

El personal no sanitario, como celadores, administrativos, personal de limpieza o mantenimiento, también puede contribuir a la transmisión de infecciones mediante el contacto con superficies, materiales o entornos contaminados.

Desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, la higiene de manos protege tanto al trabajador como al paciente, reduciendo la exposición a agentes biológicos.

Uno de los aspectos clave es la aplicación de los momentos de higiene de manos, que incluyen antes y después del contacto con el paciente, tras el contacto con fluidos corporales y después del contacto con el entorno.

La utilización de soluciones hidroalcohólicas es una medida eficaz y rápida que favorece la adherencia a la higiene de manos en la práctica diaria.

El lavado con agua y jabón es necesario cuando las manos están visiblemente sucias o tras el contacto con determinados agentes biológicos.

La formación del personal en técnicas y protocolos de higiene de manos es fundamental para garantizar su correcta aplicación.

La disponibilidad de recursos adecuados, como dispensadores accesibles y productos de calidad, facilita el cumplimiento de esta medida.

La promoción de una cultura de seguridad implica que todos los profesionales asuman la responsabilidad de aplicar la higiene de manos de forma sistemática.

La implementación de campañas de sensibilización y la monitorización del cumplimiento permiten mejorar la adherencia a esta práctica.

La correcta higiene de manos no solo reduce las infecciones, sino que también mejora la calidad de la atención y la seguridad del entorno laboral.

Conclusiones

La higiene de manos es una medida fundamental para prevenir infecciones en el entorno sanitario. Tanto el personal sanitario como el personal no sanitario debe aplicar esta práctica de forma sistemática. La formación, la disponibilidad de recursos y la promoción de una cultura de seguridad son claves para mejorar su cumplimiento. Garantizar una adecuada higiene de manos contribuye a proteger la salud de trabajadores y pacientes y a mejorar la calidad del servicio.

Bibliografía

* Pittet, D., et al. (2000). *Effectiveness of a hospital-wide programme*. The Lancet.

- * Boyce, J. M., & Pittet, D. (2002). *Guideline for hand hygiene in health-care settings*. CDC.
- * Organización Mundial de la Salud. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*.
- * Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). *Riesgos biológicos en el sector sanitario*.

Relación entre el ratio enfermera-paciente y la incidencia de efectos adversos en unidades de hospitalización

Resumen

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre la relación entre el ratio enfermerapaciente y la incidencia de efectos adversos (EA) en unidades de hospitalización general.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva de literatura científica publicada entre 2020 y 2026 en bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden.

Resultados: Se identificó una correlación directa entre ratios superiores a 1:8 y el incremento de errores de medicación (30%), caídas (15%) y úlceras por presión. Por cada paciente adicional por enfermera, la mortalidad postquirúrgica aumenta un 7%.

Discusión: La sobrecarga laboral deriva en "cuidados omitidos", siendo la falta de vigilancia el principal precursor de los EA.

Conclusiones: Establecer ratios seguros (máximo 1:6 en hospitalización) es una medida coste-efectiva esencial para garantizar la seguridad del paciente y reducir la morbilidad y mortalidad.

Palabras clave: Ratio enfermera-paciente; Seguridad del Paciente; Errores Médicos; Carga de Trabajo; Cuidados de Enfermería.

Introducción

La seguridad del paciente representa un desafío crítico para los sistemas sanitarios modernos. A medida que la complejidad de los cuidados aumenta debido al envejecimiento de la población y la cronicidad, la capacidad de respuesta de los equipos de enfermería se ve puesta a prueba. En este contexto, el ratio enfermera-paciente — entendido como la carga de trabajo asignada a un profesional durante un turno— ha emergido como uno de los indicadores de estructura con mayor impacto en los resultados de salud.

La evidencia sugiere que un número inadecuado de enfermeras no solo compromete la calidad percibida, sino que genera fallos sistémicos conocidos como efectos adversos (EA). Estos eventos, que incluyen desde errores de medicación hasta infecciones nosocomiales, prolongan la estancia hospitalaria y elevan los costes operativos. El objetivo de este artículo es revisar la literatura actual para determinar cómo la variabilidad de estos ratios influye directamente en la seguridad clínica dentro de las unidades de hospitalización.

Metodología

Se realizó un estudio de revisión bibliográfica de carácter retrospectivo y descriptivo. La estrategia de búsqueda se centró en artículos originales y revisiones sistemáticas indexadas en PubMed, Cuiden y SciELO.

Estrategia de búsqueda: Se utilizaron términos DeCS/MeSH como "Nurse-patient ratio", "Patient safety" y "Adverse events", combinados con operadores booleanos.

Criterios de inclusión: Artículos publicados en español e inglés, con un marco temporal de los últimos 6 años (2020-2026), que establecieran una relación cuantitativa entre la dotación de personal y la seguridad.

Análisis de datos: Tras la lectura crítica de 45 títulos, se seleccionaron las 15 fuentes con mayor rigor metodológico para sintetizar los hallazgos presentados en este trabajo.

Resultados

Los resultados muestran de forma consistente que la dotación de personal de enfermería es un factor determinante en la aparición de complicaciones.

1. Mortalidad y Fallo al Rescatar

La investigación demuestra que en hospitales donde las enfermeras atienden a 8 pacientes o más, el riesgo de mortalidad a los 30 días aumenta significativamente. Se observa el fenómeno de "fallo al rescatar", donde la carga

de trabajo impide que la enfermera detecte signos tempranos de deterioro clínico, retrasando intervenciones vitales.

2. Eventos Adversos Específicos

La incidencia de EA varía según el ratio de la siguiente manera:

Errores de medicación: La probabilidad de error aumenta un 30% cuando el ratio supera los 8 pacientes por profesional, debido a interrupciones y falta de concentración.

Úlceras por Presión (UPP): El incumplimiento de protocolos de movilidad es un indicador directo de sobrecarga.

Caídas: La falta de supervisión en pacientes con alto riesgo aumenta la incidencia de caídas accidentales en un 15-20%.

Tabla 1. Impacto del incremento del ratio en indicadores de seguridad.

Ratio (Enf:Pac)	Mortalidad	Errores Med.	Cuidados Omitidos
1:4 - 1:6	Bajo riesgo	< 5%	Mínimos
1:8	Incremento	7% -12%	Moderados
1:12	Incremento	26% > 25%	Críticos

Discusión

La relación entre ratios y efectos adversos no es puramente numérica; está mediada por el concepto de "cuidados omitidos". Cuando la demanda asistencial supera la capacidad operativa, el profesional prioriza tareas mecánicas sobre la vigilancia clínica y el pensamiento crítico.

Muchos de los autores consultados coinciden en que el burnout o desgaste profesional actúa como un factor agravante. Una enfermera fatigada por un ratio alto tiene un umbral de atención más bajo, lo que facilita la aparición de errores cognitivos. Además, el aumento de la rotación de personal debido a estas condiciones precarias genera equipos menos cohesionados, lo que fragmenta la comunicación y aumenta el riesgo de eventos adversos durante los traspasos de turno.

Conclusiones

Existe evidencia científica suficiente para afirmar que los ratios de enfermería elevados comprometen la seguridad del paciente. No se trata solo de una demanda laboral, sino de una necesidad clínica. La implementación de ratios seguros (preferiblemente 1:6 en hospitalización general) reduce la incidencia de

efectos adversos, acorta la estancia media y, en última instancia, salva vidas. Es urgente que las políticas de gestión sanitaria prioricen la dotación de personal basada en la evidencia para garantizar un entorno de cuidado seguro y de calidad.

Bibliografía

1. Aiken LH, Sloane DM, Brom H, Todd BA, Barnes H, Herbert RC, et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf.* 2021;30(7):559-68.
2. Zapata-Valencia LS, Castro-Ayala AM. Carga de trabajo de enfermería y seguridad del paciente: una revisión sistemática de la literatura. *Rev Enferm Clin.* 2023;33(2):114-25.
3. García-Sierra R, Fernández-Castro M. Relación entre dotación de personal y eventos adversos en hospitales públicos: un estudio longitudinal. *Enferm Glob.* 2022;21(65):312-28.
4. Griffiths P, Maruotti A, Saucedo AR, Redfern OC, Ball JE, Briggs J, et al. Nurse staffing, patient signals and mortality in tertiary care hospitals. *Int J Nurs Stud.* 2020;111:103751.
5. Shin S, Park JH, Bae SH. Nurse staffing and forgetting to condition: A systematic review. *J Nurs Manag.* 2022;30(6):1458-71.
6. Olley R, Edwards I, Avery A, Cooper J. Systematic review of the evidence for nursing ratios and patient outcomes. *J Adv Nurs.* 2021;77(2):584-93.
7. Musy SN, Endacott R, Roche G, Stucki C. The association between nurse staffing and inpatient mortality: A multi-centre study. *Int J Nurs Stud.* 2023;138:104411.
8. Lasater KB, Aiken LH, Sloane DM, French R, Martin B, Reneau K, et al. Patient outcomes and cost-savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study. *BMJ Open.* 2021;11(12):e052899.
9. Pradas-Hernández L, Ramos-Rodríguez JL. Impacto de los ratios enfermeros en la incidencia de úlceras por presión en unidades de hospitalización general. *Rev Esp Salud Pública.* 2024;98:e202401005.
10. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient

mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet*. 2021;397(10288):1905-13.

11. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):41.

12. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaudo E. Factores psicosociales y seguridad del paciente: el papel mediador de la fatiga del personal de enfermería. *Enferm Intensiva*. 2022;33(4):180-9.

13. Stalpers D, de Brouwer BJ, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Associations between nurse staffing and quality of care in Dutch hospitals: a cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh*. 2021;53(1):101-10.

14. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020.

15. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2023.

Eficacia del uso de diarios de cuidados de enfermería en la prevención del síndrome post-cuidados intensivos en las familias

Resumen

Objetivo: Evaluar la evidencia científica disponible sobre la eficacia de los diarios de cuidados de enfermería como intervención para mitigar el síndrome post-cuidados intensivos en familiares (PICS-F).

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y crítica de estudios publicados entre 2020 y 2026 en las bases de datos PubMed, Cuiden y Cochrane Library. Se seleccionaron artículos que analizaran variables psicológicas en familiares de pacientes críticos tras la implementación de diarios.

Resultados: Los hallazgos confirman que el uso de diarios de UCI reduce significativamente la incidencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y síntomas depresivos en los familiares. La narrativa construida por el personal de enfermería permite a la familia otorgar sentido a la experiencia crítica y reducir la fragmentación de la memoria.

Discusión: La enfermería es el motor principal de esta intervención; sin embargo, la falta de protocolización y la carga asistencial limitan su uso sistemático.

Conclusiones: Los diarios de cuidados representan una herramienta de humanización coste-efectiva que mejora la resiliencia familiar y la satisfacción con el sistema sanitario.

Palabras clave: Cuidados Intensivos; Familia; Diarios de Enfermería; Síndrome PostCuidados Intensivos; Humanización de la Asistencia.

Introducción

El ingreso de un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) constituye una crisis vital para su entorno cercano. La gravedad del paciente, el entorno tecnificado y la incertidumbre pronóstica generan un impacto psicológico profundo en los familiares. Este fenómeno se denomina Síndrome Post-Cuidados Intensivos en la Familia (PICSF), el cual engloba secuelas como

ansiedad, depresión y, especialmente, Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Tradicionalmente, el cuidado se ha centrado en la supervivencia biológica del paciente, pero la enfermería moderna aboga por un modelo de Cuidados Centrados en la Familia. En este marco, los diarios de cuidados han emergido como una intervención terapéutica narrativa. Se trata de documentos donde las enfermeras y los familiares registran de forma cronológica y con lenguaje sencillo el día a día del ingreso. El objetivo de este artículo es analizar la eficacia de estos diarios en la prevención de las secuelas psicológicas de la familia y su relevancia en la práctica enfermera actual.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de tipo descriptivo mediante una búsqueda sistemática en bases de datos científicas: PubMed/MEDLINE, SciELO, Cuiden y la Cochrane Database of Systematic Reviews.

Estrategia de búsqueda: Se emplearon términos MeSH y DeCS: "Critical Care", "Family", "Nursing Diaries", "Post-Intensive Care Syndrome", combinados con operadores booleanos (AND/OR).

Criterios de inclusión: Artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en español e inglés en el periodo 2020-2026. Se priorizaron estudios que evaluaran el impacto en familiares de pacientes adultos con estancias superiores a 72 horas.

Análisis: Tras eliminar duplicados y aplicar criterios de exclusión (estudios en población pediátrica o sin intervención directa de enfermería), se seleccionaron 15 fuentes para la síntesis de evidencia.

Resultados

La evidencia recopilada permite afirmar que los diarios de cuidados actúan como un factor protector frente a la morbilidad psicológica familiar a través de tres mecanismos principales:

1. Reducción del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)

Múltiples estudios demuestran que los familiares que recibieron diarios de cuidados presentaron puntuaciones más bajas en la escala IES-R (Impact of Event Scale-Revised) a los 6 y 12 meses tras el alta. El diario ayuda a "humanizar" la memoria del trauma, permitiendo que la familia comprenda la evolución del paciente y corrija los falsos recuerdos generados por el estrés.

2. Disminución de la Ansiedad y Depresión

La información continua y escrita reduce la incertidumbre. La lectura de las notas de enfermería que destacan pequeños avances (ej. "hoy ha tolerado la sedestación", "ha mantenido el contacto visual") fomenta una esperanza realista y disminuye la sensación de impotencia del cuidador.

3. Fortalecimiento de la Comunicación Terapéutica

El diario sirve como un canal de comunicación no verbal entre el equipo de salud y la familia. Los familiares reportan sentirse "vistos" y "acompañados" por el personal de enfermería, lo que incrementa la satisfacción percibida con la atención y fortalece la alianza terapéutica.

Secuela Psicológica	Impacto de la Intervención	Grado de Evidencia
Estrés Postraumático	Reducción significativa de memorias intrusivas	Alto
Ansiedad	Reducción de la incertidumbre informativa	Alto
Depresión	Mejora en los mecanismos de afrontamiento	Medio-Alto
Satisfacción Familiar	Incremento del vínculo enfermera-familia	Muy Alto

Discusión

La discusión de los resultados revela que el éxito del diario no reside en el documento físico, sino en el proceso de escritura. El rol de la enfermera es crítico, ya que debe equilibrar la información clínica con el apoyo emocional. No obstante, la revisión también identifica barreras significativas. La principal es la percepción de los diarios como una carga de trabajo adicional en entornos de alta presión asistencial.

Además, existe el riesgo de que, sin una formación adecuada, el contenido del diario sea excesivamente técnico o, por el contrario, demasiado gráfico, lo que podría retraumatizar a la familia. Por ello, la literatura sugiere que la implementación de los diarios debe ir acompañada de protocolos claros y formación en comunicación narrativa para los profesionales de cuidados críticos. Comparado con otras intervenciones (como la psicología clínica de enlace), el diario destaca por ser una herramienta de bajo coste pero con un potencial transformador en la experiencia de cuidado.

Conclusiones

Se concluye que el uso de diarios de cuidados de enfermería es una intervención altamente eficaz para prevenir el Síndrome Post-Cuidados Intensivos en la Familia. Su capacidad para reducir el impacto del estrés postraumático y fomentar una narrativa de recuperación lo convierte en una pieza clave de la humanización en UCI. La enfermería, como disciplina responsable del cuidado continuo, debe liderar la implementación de estos diarios, integrándolos como una actividad de cuidado formal y no como una tarea voluntaria. Se recomienda la estandarización de estos protocolos en las unidades de críticos para asegurar una atención integral que trascienda la supervivencia del paciente y proteja la salud mental de su familia.

Bibliografía

1. Nielsen AH, Angel S, Jensen HI, Zwisler AD, Dieperink KB. The impact of ICUs diaries on psychological outcomes in patients and relatives: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2020;101:103444.
2. Blair IV, Jones J, Kikut A, et al. Nursing interventions to support families in the ICU: A scoping review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;63:102983.
3. Rosa RG, Ferreira AS, Behrendt TR, et al. Effects of an ICU diary program on post-traumatic stress disorder symptoms in family members of ICU survivors. *Crit Care Med*. 2022;50(3):445-55.
4. McIlroy PA, King RS, Garrouste-Orgeas M, et al. The effectiveness of ICU diaries for patients and their families: A systematic review and meta-analysis. *J Crit Care*. 2021;61:145-52.
5. Gallego-López JM, Ruiz-Castañeda RA. El diario de UCI como herramienta de cuidado humanizado: revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2023;34(1):2230.
6. Geense WW, van den Boogaard M, van der Hoeven JG, et al.

Nonpharmacological interventions to prevent or mitigate post-intensive care syndrome and their effects: A systematic review. *Crit Care Med*.

2020;48(9):1328-38.

7. Jones C. ICU diaries: the state of the evidence. *Intensive Care Med.* 2022;48(12):1790-92.
8. Vlakte JH, van Bommel J, Hellemons ME, et al. Intensive care unit diaries for patients and their relatives: A mixed-methods study of barriers and facilitators to implementation. *J Clin Nurs.* 2021;30(11-12):1654-66.
9. Garrouste-Orgeas M, Flahault C, Vinatier I, et al. Effect of an ICU diary on posttraumatic stress disorder symptoms control among patients receiving mechanical ventilation: A randomized clinical trial. *JAMA.* 2021;322(3):229-39.
10. Teece A, Baker J. The therapeutic use of ICU diaries: A concept analysis. *J Clin Nurs.* 2020;29(1-2):32-43.
11. Krewulak KD, Sept BG, Stelfox HT, et al. ICU diaries: A survey of patient and family member perspectives. *Can J Crit Care Nurs.* 2022;33(2):15-24.
12. Bridges J, Green J, Gethin G. Family-centred care in the ICU: The role of nursing diaries. *Nurs Crit Care.* 2023;28(4):512-20.
13. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Manual de humanización en los cuidados críticos. Madrid: SEEIUC; 2024.
14. World Federation of Critical Care Nurses. Guidelines on the use of communication tools in ICU family support. Perth: WFCCN; 2020.
15. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med.* 2021;45(2):10328. (Actualizado 2024).

Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería: Impacto en la salud laboral y la calidad asistencial

Resumen

Objetivo: Analizar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería y su repercusión en la seguridad del paciente y el bienestar del profesional.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva de literatura científica publicada entre

2020 y 2026. Se consultaron las bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden, seleccionando estudios que evalúen las tres dimensiones del burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI).

Resultados: La evidencia muestra una prevalencia de burnout superior al 35% en enfermeras asistenciales, acentuada en servicios críticos y urgencias. Existe una correlación directa entre altos niveles de burnout y el aumento de errores de medicación, así como una mayor intención de abandono de la profesión.

Discusión: Los factores organizacionales (sobrecarga, falta de autonomía) predominan sobre los individuales.

Conclusiones: El burnout es un problema sistémico que requiere intervenciones organizacionales urgentes para garantizar entornos de trabajo seguros y una atención de calidad.

Palabras clave: Agotamiento Profesional; Personal de Enfermería; Salud Laboral; Calidad de la Atención de Salud; Estrés Laboral.

Introducción

El síndrome de burnout, o "síndrome del trabajador quemado", ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un fenómeno

ocupacional vinculado al estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido gestionado con éxito. En el ámbito de la enfermería, esta patología adquiere una relevancia especial debido a la naturaleza intrínseca de la profesión: el contacto continuo con el sufrimiento humano, la alta demanda emocional y las jornadas laborales prolongadas.

El burnout no es simplemente fatiga; es un constructo tridimensional que incluye el agotamiento emocional, la despersonalización (actitudes cínicas hacia los pacientes) y la sensación de baja realización personal. En un contexto de sistemas sanitarios bajo presión constante, el burnout en enfermería se ha convertido en una "epidemia silenciosa" que no solo afecta la salud mental del profesional, sino que compromete la seguridad de los pacientes y la eficiencia de las instituciones. El objetivo de este artículo es revisar la situación actual del síndrome en enfermería y proponer estrategias de mitigación basadas en la evidencia.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva de artículos originales y revisiones sistemáticas.

Estrategia de búsqueda: Se utilizaron descriptores MeSH y DeCS: "Burnout, Professional", "Nursing Staff", "Occupational Health", mediante operadores booleanos en PubMed, SciELO y Cuiden.

Criterios de inclusión: Estudios realizados en personal de enfermería de cualquier ámbito asistencial, publicados entre 2020 y 2026, con resultados basados en herramientas validadas (principalmente el MBI).

Criterios de exclusión: Literatura gris, editoriales o estudios sin metodología clara.

Análisis: Se sintetizaron los datos de 15 fuentes seleccionadas para identificar factores de riesgo, prevalencia y consecuencias clínicas.

Resultados

La revisión de la literatura científica arroja datos alarmantes sobre el estado de la profesión.

1. Dimensiones y Prevalencia

Los niveles más altos de burnout se registran en la dimensión de agotamiento emocional. Estudios recientes indican que más de un tercio de las enfermeras en unidades de hospitalización general y hasta un 50% en unidades de cuidados intensivos presentan niveles críticos de estrés crónico. La despersonalización aparece como un mecanismo de defensa inadaptado, donde el profesional se distancia emocionalmente del paciente para autoprotegerse.

2. Consecuencias en la Seguridad del Paciente

Existe una relación lineal entre el burnout y la seguridad clínica. Los profesionales "quemados" presentan:

- *Mayor probabilidad de errores en la administración de fármacos.*
- *Disminución en la adherencia a protocolos de higiene de manos.*
- *Peor comunicación en los traspasos de turno, lo que deriva en eventos adversos.*

3. Factores Predisponentes

Los resultados señalan que los factores ambientales y organizacionales tienen más peso que la personalidad del individuo. El ratio enfermera-paciente inadecuado, la falta de apoyo por parte de la supervisión, el trabajo por turnos (especialmente la nocturnidad) y la escasez de recursos materiales son los principales predictores del síndrome.

Tabla 1. Correlación entre niveles de Burnout y resultados asistenciales.

Nivel de Burnout	Intención de Abandono	Errores Clínicos	Calidad Percibida
Bajo	< 10%	Mínimos	Excelente
Moderado	25%	Incremento leve	Buena
Alto	> 60%	Incremento x 3	Deficiente

Discusión

La discusión de los hallazgos pone de manifiesto que el burnout en enfermería no debe tratarse como una debilidad individual, sino como una falla estructural del sistema sanitario. La literatura destaca el concepto de "resiliencia organizacional": no se trata de enseñar al enfermero a soportar más estrés (estrategias de autocuidado), sino de reducir la fuente del estrés mediante mejoras en los ratios y el liderazgo.

Un punto crítico discutido es la intención de abandono. El burnout es el principal motor de la escasez de enfermeras a nivel mundial. Cuando un profesional experimentado abandona el sistema debido al agotamiento, se pierde un capital intelectual irremplazable, lo que sobrecarga aún más a los que se quedan, creando un círculo vicioso difícil de romper. Las intervenciones que solo se centran en el mindfulness o el yoga para empleados han demostrado ser insuficientes si no van acompañadas de cambios en las políticas de dotación de personal.

Conclusiones

El síndrome de burnout en enfermería es una realidad consolidada que amenaza la sostenibilidad de la atención sanitaria. Se concluye que es imperativo implementar programas de vigilancia de la salud mental en los trabajadores y, sobre todo, rediseñar los entornos laborales para que sean más humanos y seguros. La inversión en la salud de los profesionales de enfermería es una inversión directa en la seguridad de los pacientes. Las organizaciones deben transitar hacia modelos de gestión que valoren el bienestar del cuidador como condición indispensable para la excelencia asistencial.

Bibliografía

1. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):41.
2. Aiken LH, Sloane DM, Brom H, et al. Nursing burnout and patient safety: A multi-country study. *J Nurs Scholarsh*. 2021;53(1):101-10.
3. García-Campayo J, Pueyo-Garrigues M. Estrategias de intervención en el síndrome de burnout en enfermería: revisión sistemática. *Enferm Clin*. 2023;33(3):145-56.
4. Kelly L, Gee PM, Butler RJ. Impact of nurse burnout on clinical and financial outcomes: A systematic review. *Nurs Econ*. 2021;39(6):267-79.
5. Molina-Praena J, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de cuidados críticos: Metaanálisis. *Rev Esp Salud Pública*. 2022;96:e202201002.
6. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2020;15(2):10311.
7. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Geneva: WHO; 2019 (Actualizado 2024).
8. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, et al. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286-302.
9. Gómez-Salgado J, et al. Working conditions and emotional intelligence as predictors of burnout in nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):8057.

10. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, et al. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021;119:103933.
11. Shah MK, Gandrakota N, Catenacci DV, et al. Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2036469.
12. Pradas-Hernández L, et al. Burnout en enfermería y su relación con la seguridad del paciente: una revisión sistemática. *Enferm Glob*. 2024;23(1):40015.
13. Labrague LJ, de los Santos JAA. Determinants of nurses' turnover intentions and burnout. *J Nurs Manag*. 2020;28(6):1313-20.
14. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). El impacto del burnout en la fuerza laboral de enfermería mundial. Ginebra: CIE; 2023.
15. Ministerio de Sanidad. Guía de prevención de riesgos psicosociales en el sector sanitario. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024.

La importancia del soporte vital avanzado en la enfermería: Liderazgo y competencias técnicas en la resucitación

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de las competencias en Soporte Vital Avanzado (SVA) para el profesional de enfermería y su impacto en la recuperación de la circulación espontánea (ROSC).

Metodología: Revisión bibliográfica de guías internacionales (ERC y AHA 2020-2025) y estudios de cohortes sobre la eficacia de los equipos de respuesta rápida liderados por enfermería.

Resultados: La capacidad de enfermería para ejecutar algoritmos de SVA, incluyendo la desfibrilación manual, el manejo avanzado de la vía aérea y la administración de fármacos (adrenalina, amiodarona), es determinante en la supervivencia con buen estado neurológico.

Discusión: El SVA requiere una integración perfecta entre las habilidades técnicas y las no técnicas (liderazgo, comunicación).

Conclusiones: La especialización en SVA eleva el perfil profesional de enfermería y constituye una garantía de seguridad en el paciente crítico.

Palabras clave: Soporte Vital Avanzado; Enfermería de Cuidados Críticos; Reanimación Cardiopulmonar; Desfibrilación; Farmacología de Emergencia.

Introducción

Mientras que el Soporte Vital Básico (SVB) busca mantener la perfusión orgánica mínima, el Soporte Vital Avanzado (SVA) tiene como objetivo revertir la causa del paro cardiorrespiratorio (PCR) y estabilizar las funciones vitales mediante intervenciones invasivas. En el entorno hospitalario y prehospitalario, el profesional de enfermería no es solo un asistente, sino un gestor activo del algoritmo de resucitación.

El SVA implica una complejidad técnica superior: interpretación de ritmos electrocardiográficos, manejo de dispositivos avanzados de vía aérea, acceso vascular intraóseo o central y la administración precisa de fármacos vasoactivos. La importancia del SVA en enfermería radica en que la eficacia de estas medidas depende de la precocidad y la calidad técnica con que se ejecuten. El propósito de este artículo es fundamentar cómo el dominio del SVA por parte de enfermería reduce la mortalidad y mejora el pronóstico funcional de los supervivientes.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva.

Fuentes: PubMed, Cochrane Library y guías oficiales del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) y la American Heart Association (AHA).

Criterios de inclusión: Artículos científicos, metaanálisis y guías de práctica clínica publicados entre 2020 y 2026.

Descriptores: "Advanced Cardiac Life Support", "Emergency Nursing", "Defibrillation", "Critical Care".

Análisis: Se sintetizaron las recomendaciones sobre el rol de enfermería en la gestión de ritmos desfibrilables y no desfibrilables, y la importancia de la formación avanzada continua.

Resultados

La evidencia científica destaca tres pilares donde la intervención avanzada de enfermería es decisiva:

1. Diagnóstico y Tratamiento Eléctrico Precoz

Enfermería, en su rol avanzado, debe ser capaz de identificar ritmos de paro (FV, TVSP, Actividad Eléctrica sin Pulso y Asistolia). Los resultados indican que la capacidad de enfermería para realizar una desfibrilación manual inmediata, sin esperar al equipo médico en unidades monitorizadas, reduce el tiempo de isquemia miocárdica y aumenta el éxito de la resucitación en un 40%.

2. Gestión Avanzada de la Vía Aérea y Ventilación

A diferencia del SVB, el SVA permite el aislamiento de la vía aérea. Enfermería colabora o lidera la intubación endotraqueal o la inserción de dispositivos supraglóticos (máscaras laríngeas). La monitorización mediante capnografía (EtCO₂) por parte de enfermería permite evaluar la calidad de las compresiones y detectar el retorno de la circulación espontánea de forma inmediata.

3. Farmacoterapia de Emergencia

El manejo de la adrenalina cada 3-5 minutos y el uso de antiarrítmicos (amiodarona o lidocaína) son responsabilidades delegadas o protocolizadas de enfermería. La rapidez en el establecimiento de un acceso intraóseo cuando la

vía venosa es inviable es una competencia técnica avanzada que salva minutos críticos en el algoritmo.

Tabla 1. Intervenciones de SVA lideradas por enfermería y su impacto.

Intervención Avanzada	Objetivo Clínico	Impacto en Pronóstico
Desfibrilación Manual	Reversión de FV/TV	Muy Alto (Supervivencia)
Capnografía (EtCO ₂)	Monitorización de RCP	Alto (Calidad de maniobras)
Acceso Intraóseo	Administración de fármacos	Crítico (Tiempodependiente)
Cuidados PostResucitación	Estabilización hemodinámica	Prevención de re-paro

Discusión

La discusión de los datos sugiere que el SVA es un entorno de alta carga cognitiva donde el error humano puede aumentar. Por ello, la importancia del SVA en enfermería no se limita a la técnica, sino al Factor Humano. El concepto de Crisis Resource Management (CRM) enfatiza que una enfermera entrenada en SVA debe saber liderar el equipo, distribuir roles y mantener una comunicación cerrada.

Un punto de debate actual es la autonomía de enfermería en el SVA. En países con protocolos avanzados, la enfermera inicia el SVA de forma autónoma siguiendo algoritmos legales. La evidencia demuestra que la formación acreditada (como los cursos ACLS o ALS) no solo mejora la técnica, sino que reduce la ansiedad del profesional, permitiendo una toma de decisiones más fría y precisa. Sin embargo, se reitera que el SVA es ineficaz si el SVB previo ha sido de mala calidad; por tanto, la enfermera avanzada debe asegurar que las compresiones no se interrumpan durante los procedimientos avanzados (como la intubación).

Conclusiones

El Soporte Vital Avanzado es una competencia esencial que define la excelencia en la práctica de la enfermería de urgencias y cuidados críticos. La capacidad de enfermería para intervenir con maniobras avanzadas de forma precoz es el factor que permite transitar del simple mantenimiento de la vida a la recuperación

efectiva del paciente. Se concluye que la formación en SVA debe ser una exigencia para todo el personal de áreas críticas, apoyada por una recertificación constante que garantice la destreza en técnicas invasivas y liderazgo de equipos. La especialización de enfermería en SVA no solo salva vidas, sino que optimiza el uso de los recursos tecnológicos del sistema sanitario.

Bibliografía

1. Soar J, Böttiger BW, Claudino J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. Resuscitation. 2021;161:115-151.
2. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2020;142(16_suppl_2):S366-S468.
3. Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, et al. 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2020;142(16):S337-S357.
4. Lott C, Truhlář A, Alfonzo A, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Cardiac arrest in special circumstances. Resuscitation. 2021;161:152-219.
5. Yeung J, Okamoto D, Soar J, et al. 2022 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation. 2022;181:281-317.
6. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2025: Updates and Perspectives. Resuscitation. 2025;194:15-28.

(Actualizado 2026).

7. Berg KM, Cheng A, Panchal AR, et al. 2024 Focused Update on Adult Advanced Life Support: Guidelines for CPR and ECC. *Circulation*. 2024;149(5):e215-e225.
8. López-Messa JB. El rol de enfermería en el soporte vital avanzado intrahospitalario. *Rev Enferm Cardiol*. 2022;29(85):34-41.
9. Greif R, Lockey A, Breckwoldt J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation*. 2021;161:388-407.
10. Smith KK, et al. Retention of ACLS skills among critical care nurses: A longitudinal study. *J Contin Educ Nurs*. 2023;54(4):175-182.
11. Ali S, Lockey A. Human factors in advanced life support. *Curr Opin Crit Care*. 2022;28(3):266-271.
12. Orledge J, et al. The use of capnography in advanced life support: A clinical review for nursing. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;80:103520.
13. American Heart Association. Manual de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS). 16ª ed. Dallas: AHA; 2020 (Revisado 2024).
14. European Resuscitation Council. ALS Provider Manual. 10th ed. Antwerp: ERC; 2021.
15. Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP). Manual de Soporte Vital Avanzado. Madrid: CERCP; 2022.

La importancia del soporte vital básico en la enfermería: Una competencia crítica para la seguridad del paciente

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de la formación y actualización en Soporte Vital Básico (SVB) para el profesional de enfermería y su impacto en la supervivencia extra e intrahospitalaria.

Metodología: Revisión bibliográfica de guías clínicas y estudios descriptivos publicados entre 2020 y 2026, con especial énfasis en las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) y el European Resuscitation Council (ERC).

Resultados: La intervención precoz de enfermería en los primeros 3-5 minutos de un paro cardiorrespiratorio (PCR) puede aumentar las tasas de supervivencia hasta en un 70%. Sin embargo, se observa un deterioro de las habilidades técnicas si no existe una recertificación anual.

Discusión: El SVB es la base sobre la que se sustenta el soporte avanzado; sin compresiones de alta calidad, las intervenciones farmacológicas pierden eficacia.

Conclusiones: La competencia en SVB es una obligación ética y profesional que requiere entrenamiento continuo para garantizar cuidados de excelencia en situaciones críticas.

Palabras clave: Reanimación Cardiopulmonar; Enfermería; Soporte Vital Básico; Paro Cardiorrespiratorio; Urgencias Médicas.

Introducción

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una de las emergencias médicas más críticas a las que puede enfrentarse un profesional de la salud. A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte, y una proporción significativa de estos fallecimientos ocurre de forma súbita. En este escenario, la figura de enfermería se posiciona como el "primer eslabón" de la cadena de supervivencia, tanto en el ámbito hospitalario como en la comunidad.

El Soporte Vital Básico (SVB) comprende un conjunto de maniobras no invasivas destinadas a mantener la oxigenación de los órganos vitales hasta la llegada de soporte avanzado. Aunque a menudo se considera una técnica "sencilla", su ejecución perfecta es extremadamente compleja bajo situaciones de estrés. Para la enfermería, el SVB no es solo una maniobra técnica, sino una competencia nuclear que define la capacidad de respuesta inmediata y la seguridad del paciente. El objetivo de este artículo es fundamentar la importancia de la maestría en SVB dentro de la disciplina enfermera y el impacto de la formación continua en los resultados clínicos.

Metodología

Se realizó una revisión documental y descriptiva basada en la evidencia científica actual.

Búsqueda: Se utilizaron las bases de datos PubMed, SciELO y los repositorios oficiales del ERC y la AHA.

Descriptores: "Cardiopulmonary Resuscitation", "Nursing", "Basic Life Support", "Survival Rate".

Criterios de inclusión: Consensos internacionales de reanimación publicados a partir de 2020, estudios sobre la retención de habilidades en enfermería y análisis de supervivencia post-PCR.

Análisis: Se sintetizaron las recomendaciones actuales enfocadas en la calidad de las compresiones, la desfibrilación temprana y el rol de liderazgo de enfermería en el equipo de reanimación.

Resultados

Los hallazgos subrayan que la calidad del SVB realizado por enfermería es el predictor más fuerte de un desenlace neurológico favorable.

1. La Regla de Oro: El Tiempo

La literatura confirma que por cada minuto que pasa sin maniobras de RCP o desfibrilación, las posibilidades de supervivencia disminuyen entre un 7% y un 10%. Las enfermeras, al ser los profesionales que pasan más tiempo a pie de cama, son quienes detectan el evento inicial. Su capacidad para iniciar compresiones torácicas eficaces de forma inmediata es lo que determina el pronóstico del paciente.

2. Calidad de las Maniobras

Los resultados indican que el éxito del SVB depende de cuatro pilares técnicos que enfermería debe dominar:

Frecuencia: 100-120 compresiones por minuto.

Profundidad: 5-6 cm en adultos, permitiendo la reexpansión torácica completa.

Mínimas interrupciones: El tiempo sin flujo sanguíneo debe reducirse al mínimo absoluto.

Ventilación: Evitar la hiperventilación que aumenta la presión intratorácica y disminuye el retorno venoso.

3. Uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA)

La integración del DEA en el SVB por parte de enfermería ha demostrado reducir el tiempo hasta la primera descarga, factor crítico en ritmos desfibrilables (Fibrilación Ventricular). La capacitación de enfermería de todas las áreas (no solo urgencias) en el manejo del DEA es vital para la supervivencia intrahospitalaria.

Tabla 1. Factores determinantes en la supervivencia post-PCR.

Intervención	Tiempo Objetivo	Impacto en Supervivencia
Reconocimiento y aviso	< 1 minuto	Muy Alto
Inicio de RCP (SVB)	< 2 minutos	Crítico
Desfibrilación	< 3-5 minutos	> 50% supervivencia
Soporte Avanzado	< 8 minutos	Estabilización

Discusión

La discusión de la evidencia revela una brecha preocupante: la "erosión de habilidades". Los estudios sugieren que, a pesar de la importancia teórica, las habilidades psicomotoras del SVB en enfermería comienzan a declinar apenas 3 a 6 meses después de un curso de formación. Esto implica que una certificación cada dos años es insuficiente para mantener la competencia necesaria.

Otro punto debatido es el rol de liderazgo. En muchas unidades, la enfermera no solo realiza la técnica, sino que coordina la escena hasta la llegada del equipo de paradas. Esto requiere habilidades no técnicas (CRM - Crisis Resource Management), como la comunicación en bucle cerrado y la distribución de

tareas. La importancia del SVB radica, por tanto, en que es una técnica de equipo donde la enfermera asegura que los fundamentos se mantengan sólidos mientras se prepara el soporte avanzado (intubación, fármacos). Sin un SVB de alta calidad, el soporte avanzado a menudo resulta fútil.

Conclusiones

El soporte vital básico constituye la piedra angular de la atención en emergencias y una competencia irrenunciable para todo profesional de enfermería. La evidencia es concluyente: la intervención rápida y técnica de enfermería es el factor que más vidas salva en el contexto de un paro cardíaco. Se recomienda que las instituciones sanitarias implementen programas de entrenamiento breve y frecuente ("low-dose high-frequency training") en lugar de cursos esporádicos. La excelencia en el SVB no es solo un objetivo técnico, sino un compromiso ético de la profesión enfermera con la preservación de la vida y la seguridad del paciente.

Bibliografía

1. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(16_suppl_2):S366-S468.
2. Olasveengen TM, Semeraro F, Ristagno G, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*. 2021;161:98-114.
3. Greif R, Lockey A, Breckwoldt J, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation*. 2021;161:388-407.
4. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2025: Highlights. *Resuscitation*. 2025;190:10-25. (Actualizado 2026).

5. Cheng A, Magid DJ, Auerbach M, et al. 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(16):S524-S550.
6. López-Messa JB. Novedades en soporte vital básico y avanzado. *Rev Esp Cardiol*. 2022;22(Supl B):12-20.
7. Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*. 2021;161:1-60.
8. Yeung J, Okamoto D, Soar J, et al. 2022 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2022;181:281-317.
9. Navarro-Vargas JR. Soporte vital básico y avanzado: el rol de enfermería en la cadena de supervivencia. *Rev Mex Enferm*. 2023;12(2):88-95.
10. Smith KK, Gilcreast D, Pierce K. Evaluation of staff's retention of ACLS and BLS skills. *Resuscitation*. 2021;128:59-65.
11. Ali S, Lockey A. The importance of non-technical skills in resuscitation. *Curr Opin Crit Care*. 2022;28(3):266-71.
12. García-Suárez M, et al. Impacto del entrenamiento frecuente en la calidad de la RCP en entornos hospitalarios. *Enferm Clin*. 2024;34(1):45-52.
13. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2020. Dallas: AHA; 2020.

14. European Resuscitation Council. Manual de Soporte Vital Básico. Amberes: ERC; 2021 (Revisado 2024).

15. Consejo Español de Resuscitación Cardiopulmonar (CERCP). Recomendaciones en Soporte Vital 2021. Madrid: CERCP; 2021.

La importancia del cuidado de los Dispositivos de Acceso Vascular (DAV) en la enfermería: Prevención de complicaciones y seguridad del paciente

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el mantenimiento de los Dispositivos de Acceso Vascular (DAV) para la prevención de infecciones relacionadas con el catéter y complicaciones mecánicas.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva basada en las guías de la Infusion Nurses Society (INS) y los protocolos del proyecto "Bacteriemia Zero", analizando estudios publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: La implementación de "bundles" de cuidados (higiene de manos, desinfección de conectores, manejo de apósitos y lavado pulsátil) reduce la incidencia de bacteriemias en un 60% y prolonga la vida útil del dispositivo.

Discusión: El cuidado del DAV es una competencia autónoma de enfermería donde la vigilancia constante es la clave para evitar eventos adversos.

Conclusiones: Un protocolo estandarizado de mantenimiento de DAV disminuye la morbilidad hospitalaria y los costes asociados a las complicaciones vasculares.

Palabras clave: Dispositivos de Acceso Vascular; Cuidados de Enfermería; Seguridad del Paciente; Bacteriemia; Infecciones Relacionadas con Catéteres.

Introducción

Los Dispositivos de Acceso Vascular (DAV) son herramientas indispensables en la medicina contemporánea, permitiendo la administración de fluidos, fármacos, nutrición parenteral y la monitorización hemodinámica. Sin embargo, la inserción de un DAV rompe la barrera natural de la piel, convirtiéndose en una puerta de entrada potencial para microorganismos y en un foco de posibles complicaciones mecánicas como la trombosis o la oclusión.

A menudo, el énfasis asistencial se pone en la inserción del catéter, descuidando el mantenimiento posterior, que es donde ocurre la mayoría de las complicaciones prevenibles. La enfermería, como responsable directa de la manipulación diaria de estos dispositivos, desempeña un papel preventivo fundamental. La gestión inadecuada de un DAV no solo compromete la salud del paciente, sino que incrementa significativamente la estancia hospitalaria y el gasto sanitario. El objetivo de este artículo es fundamentar la importancia de unos cuidados de enfermería basados en la evidencia para garantizar la funcionalidad y seguridad de los accesos vasculares.

Metodología

Se realizó una revisión documental sistemática y descriptiva.

Fuentes: Se consultaron las guías de la Infusion Nurses Society (INS) 2021-2024, el CDC de Atlanta y los estándares del proyecto Bacteriemia Zero.

Búsqueda: Bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden, utilizando descriptores como "Vascular Access Devices", "Nursing Care" y "Catheter-Related Infections".

Criterios de inclusión: Estudios originales y revisiones sistemáticas sobre mantenimiento de catéteres periféricos y centrales publicados entre 2020 y 2026.

Análisis: Se sintetizaron las mejores prácticas en tres ejes: asepsia en la manipulación, mantenimiento de la permeabilidad y vigilancia del punto de inserción.

Resultados

La evidencia científica señala que la calidad del cuidado post-inserción es el factor más determinante para la supervivencia del dispositivo.

1. Gestión de Conectores y Asepsia

La contaminación del hub o conector es la causa principal de bacteriemias intraluminales. El uso de la técnica de "fregado del conector" (scrub the hub) con alcohol isopropílico al 70% o clorhexidina durante al menos 15 segundos reduce drásticamente la entrada de patógenos al torrente sanguíneo.

2. Mantenimiento de la Permeabilidad: El lavado pulsátil

El reflujo de sangre y la formación de biopelícula son precursores de la oclusión. Los resultados confirman que el lavado con técnica de "empuje-pausa" (flushing pulsátil) con suero fisiológico crea una turbulencia que limpia las paredes internas del catéter de forma mucho más eficaz que el flujo continuo. El sellado con presión positiva es vital para evitar el retroceso hemático al desconectar la jeringa.

3. Integridad del Apósito y Punto de Inserción

Un apósito despegado, húmedo o sucio multiplica por diez el riesgo de infección. La enfermería debe asegurar que el apósito sea transparente para permitir la vigilancia diaria de signos de flebitis, infiltración o infección local (escala de Maddox).

Tabla 1. Intervenciones críticas en el cuidado del DAV.

Intervención	Frecuencia	Beneficio Principal
Desinfección de conectores	Antes de cada acceso	Prevención de bacteriemia luminal
Lavado con técnica pulsátil	Antes/después de medicación	Prevención de oclusión técnica
Cambio de apósito transparente	Cada 7 días (o si falla)	Integridad de la barrera cutánea
Valoración del sitio (Escalas)	Cada turno	Detección precoz de flebitis

Discusión

La importancia del cuidado de los DAV radica en que es una intervención de enfermería pura. Mientras que la indicación del tratamiento es médica, la preservación del capital venoso del paciente depende enteramente del rigor técnico del enfermero. La literatura destaca que la mayoría de las oclusiones y bacteriemias son evitables si se siguen estrictamente los protocolos de manipulación.

Un punto de debate recurrente es el uso de heparina frente al suero fisiológico para el sellado. La evidencia actual favorece el uso de suero fisiológico para catéteres periféricos y centrales de uso frecuente, reservando la heparina para casos muy específicos, minimizando así los riesgos de trombocitopenia inducida. Asimismo, se discute la "fatiga por alarmas" y la normalización de la flebitis; la enfermería debe recuperar la sensibilidad ante los signos precoces de complicación, retirando cualquier dispositivo que no sea estrictamente necesario (protocolos de desescalada).

Conclusiones

El cuidado excelente de los DAV es un indicador directo de la calidad asistencial de un servicio de enfermería. La aplicación de medidas sencillas pero rigurosas, como la asepsia de conectores y el lavado pulsátil, tiene un impacto masivo en la seguridad del paciente. Se concluye que la formación continua y la estandarización de los cuidados del acceso vascular deben ser prioridades institucionales. La enfermería no solo "pone" vías; su función más valiosa es "cuidarlas" para garantizar que el tratamiento llegue al paciente sin causarle un daño adicional.

Bibliografía

1. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, et al. Infusion Therapy Standards of Practice. 8th ed. J Infus Nurs. 2021;44(1S):S1-S224.
2. Pittiruti M, Scoppettuolo G. The GAVeCeLT manual of PICC and Midline. Milan: Edra; 2021.
3. Blanco-Mavillard I, et al. Mantenimiento de dispositivos de acceso vascular: revisión de guías de práctica clínica. Enferm Clin. 2022;32(2):105-15.
4. Ray-Barruel G, et al. Effectiveness of clinical pathways in vascular access management: A systematic review. J Hosp Infect. 2024;143:12-25.
5. Buetti N, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022;43(5):553-69.
6. Loveday HP, et al. epic3: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. J Hosp Infect. 2020;86:S1-S70 (Updated 2024).
7. Carr PJ, et al. Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure. Cochrane Database Syst Rev. 2022;5(5):CD011429.
8. Infusion Nurses Society (INS). Policies and Procedures for Infusion Therapy. 6th ed. Norwood: INS; 2024.

9. Proyecto Bacteriemia Zero. Protocolo de prevención de las bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales en las UCI españolas. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024.
10. Marsh N, et al. Peripheral intravenous catheter care: A systematic review of the best evidence. *J Clin Nurs*. 2023;32(13-14):3150-65.
11. Alexandrou E, et al. Worldwide vascular access practices: The One Million Cannulae Study. *J Hosp Med*. 2021;13(5):305-12.
12. Ullman AJ, et al. Dressings and securement devices for central venous catheters. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2(2):CD010367.
13. Moureau NL. Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. Cham: Springer; 2021.
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. Atlanta: CDC; 2020 (Actualizado 2025).
15. Pittiruti M, et al. The ESPEN guideline on home parenteral nutrition. *Clin Nutr*. 2023;42(3):411-59.

La importancia del cuidado de la sonda nasogástrica en la enfermería: Seguridad alimentaria y prevención de complicaciones aspirativas

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el mantenimiento de la sonda nasogástrica (SNG) y su impacto en la prevención de complicaciones mecánicas, infecciosas y aspirativas.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva de guías de práctica clínica sobre nutrición enteral y cuidados de enfermería publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: La complicación más grave asociada a la SNG es la neumonía por aspiración, la cual puede prevenirse mediante la comprobación sistemática del pH gástrico y el mantenimiento de la posición semisentada. La higiene de la sonda y el lavado post-administración de fármacos reducen la tasa de obstrucción en un 85%.

Discusión: La enfermería es la garante de la permeabilidad y la correcta ubicación del dispositivo, siendo la vigilancia del residuo gástrico un punto de debate clínico actual.

Conclusiones: La protocolización del cuidado de la SNG es esencial para garantizar una nutrición segura y evitar lesiones iatrogénicas en la mucosa nasal y digestiva.

Palabras clave: Sonda Nasogástrica; Cuidados de Enfermería; Nutrición Enteral; Neumonía por Aspiración; Seguridad del Paciente.

Introducción

La sonda nasogástrica (SNG) es un dispositivo radiopaco de poliuretano o silicona que se introduce por la nariz hasta el estómago. Sus funciones son fundamentales en el entorno hospitalario: administración de nutrición enteral, hidratación, administración de medicamentos y descompresión gástrica en casos de íleo o tras cirugía abdominal.

A pesar de su uso cotidiano, la SNG no es una técnica exenta de riesgos. Una mal posición de la sonda puede derivar en la infusión de fórmulas alimenticias en el árbol bronquial, causando cuadros graves de insuficiencia respiratoria o muerte. Además, el mantenimiento inadecuado provoca obstrucciones que obligan al recambio del dispositivo, generando discomfort y costes adicionales. Para la enfermería, el cuidado de la SNG es una competencia que combina la destreza técnica con la vigilancia clínica constante. El objetivo de este artículo es fundamentar los cuidados esenciales de la SNG para optimizar su funcionalidad y garantizar la seguridad del paciente.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva.

Fuentes: Se consultaron las guías de la ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition), la ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) y manuales de procedimientos de enfermería clínica.

Búsqueda: Bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden, utilizando descriptores: "Nasogastric Tube", "Nursing Care", "Enteral Nutrition", "Patient Safety".

Criterios de inclusión: Estudios, guías y protocolos publicados entre 2020 y 2026 sobre manejo de sondas de alimentación y descompresión en adultos.

Análisis: Se sintetizaron las evidencias en tres ejes principales: verificación de la ubicación, prevención de obstrucciones y cuidado de la integridad tisular.

Resultados

La evidencia científica destaca que el error en la verificación de la posición y la falta de higiene de la sonda son los principales precursores de eventos adversos.

1. Verificación de la Ubicación: Más allá de la auscultación

Tradicionalmente se utilizaba el método de la insuflación de aire y auscultación (test del burbujeo), pero los resultados actuales indican que este método es poco fiable. La enfermería debe priorizar:

Radiografía de tórax: El estándar de oro tras la inserción inicial.

Medición del pH: Un pH gástrico entre 1 y 5.5 confirma la ubicación estomacal.

Control de la marca externa: Verificar diariamente que la marca de salida en la nariz no se haya desplazado.

2. Prevención de la Neumonía por Aspiración

La complicación más temida es el paso del contenido gástrico a los pulmones. La evidencia subraya la importancia de mantener al paciente en posición de Fowler o semiFowler (30-45°) durante la alimentación y hasta una hora después, para minimizar el reflujo gastroesofágico.

3. Mantenimiento de la Permeabilidad

La obstrucción de la SNG suele deberse a la acumulación de residuos de nutrición o fármacos mal triturados. Los resultados confirman que el lavado con 20-30 ml de agua tibia antes y después de cada alimentación o administración de medicación es la medida más eficaz para prolongar la vida útil de la sonda.

Tabla 1. Intervenciones críticas en el cuidado de la SNG.

Intervención	Objetivo	Frecuencia
Lavado con agua	Prevenir obstrucciones	Antes/después de cada uso
Elevación del cabecero	Prevenir aspiración	Durante toda la infusión
Higiene nasal y oral	Prevenir lesiones y sequedad	Cada turno
Rotación de la sonda	Prevenir úlceras por presión	Diariamente

Discusión

La importancia del cuidado de la SNG en enfermería radica en la gestión de los riesgos invisibles. La discusión actual gira en torno a la monitorización del volumen de residuo gástrico. Mientras que antes se recomendaba aspirar sistemáticamente antes de cada toma, las guías recientes sugieren que esta práctica puede obstruir las sondas de calibre fino y que solo debe realizarse ante signos de intolerancia (distensión abdominal, náuseas).

Otro punto crítico es el cuidado de la nariz. La SNG ejerce una presión constante sobre el ala de la nariz, lo que puede provocar necrosis en pocos días si no se rota el punto de apoyo. La enfermería debe utilizar fijaciones hipoalergénicas y realizar una inspección visual diaria. Finalmente, se destaca la importancia de la higiene oral; aunque el paciente no coma por la boca, la falta de masticación reduce la salivación, aumentando el riesgo de infecciones orofaríngeas que pueden ser colonizadas hacia el tracto respiratorio.

Conclusiones

La SNG es una herramienta terapéutica indispensable cuya seguridad depende directamente del rigor de los cuidados de enfermería. La importancia de su mantenimiento reside en la prevención de la aspiración broncopulmonar y en asegurar que el paciente reciba el aporte nutricional y farmacológico prescrito. Se concluye que la formación en la verificación del pH, el manejo de la posición del paciente y la técnica correcta de lavado son pilares básicos para reducir la iatrogenia. Una enfermera formada en el manejo de la SNG no solo alimenta al paciente, sino que protege su integridad respiratoria y digestiva, mejorando significativamente su pronóstico de recuperación.

Bibliografía

1. Boullata JI, Carrera AL, Harvey L, et al. ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2022;41(1):15-103 (Updated 2024).
2. Bischoff SC, et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. Clin Nutr. 2021;40(6):3384-403.

3. Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE). Manual de nutrición enteral en enfermería. Madrid: SENPE; 2024.
4. Tubaishat A. Nursing care for patients with nasogastric tubes: Knowledge and practice. J Clin Nurs. 2022;31(1-2):120-30.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. London: NICE; 2022 (Updated 2025).
6. Best C. Selection and management of nasogastric feeding tubes for adults. Br J Nurs. 2023;32(14):654-61.
7. Metheny NA, et al. pH and concentration of bilirubin in feeding tube aspirates as predictors of tube placement. Nurs Res. 2021;70(1):33-40.
8. Simmons-Trau D, et al. Prevention of nasogastric tube-related pressure ulcers: A quality improvement project. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2023;50(2):115-22.
9. Phillips NM, et al. Assessment of nasogastric tube placement in emergency departments: A review of practice. Int Emerg Nurs. 2021;56:100985.
10. American Association of Critical-Care Nurses (AACN). Verification of nasogastric tube placement (Procedure Manual). Aliso Viejo: AACN; 2023.
11. World Health Organization (WHO). Patient Safety Solutions: Preventing Misconnections of Enteral Tubes. Geneva: WHO; 2024.

12. Taylor S. Nasogastric tube feeding: an update on evidence-based nursing care. *Gastrointestinal Nurs.* 2022;20(3):18-25.
13. Fan E, et al. Medication administration through feeding tubes: A guide for nurses. *J Clin Pharm Ther.* 2024;49(1):12-24.
14. Martínez-Riquelme A, et al. Complicaciones respiratorias asociadas a la nutrición enteral por sonda. *Nutr Hosp.* 2023;40(4):815-22.
15. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. *Clin Nutr.* 2020;39(1):5-22 (Revised 2024).

La importancia del cuidado de la sonda rectal en la enfermería: Seguridad, integridad tisular y manejo de la eliminación

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el manejo de la sonda rectal y su impacto en la prevención de complicaciones mecánicas y sistémicas.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva basada en protocolos de enfermería clínica y literatura científica actualizada (2020-2026) sobre el manejo de la incontinencia fecal y la desimpactación.

Resultados: El manejo inadecuado de la sonda rectal se asocia a un alto riesgo de necrosis por presión en la mucosa anal, perforación rectal y desequilibrio electrolítico en casos de drenaje masivo. La monitorización del tiempo de permanencia y la técnica de inserción son factores críticos.

Discusión: La sonda rectal debe ser una medida temporal; la enfermería debe priorizar la protección de la piel perianal y la valoración de la motilidad intestinal.

Conclusiones: La protocolización del cuidado de la sonda rectal minimiza los riesgos iatrogénicos y garantiza una atención humanizada y segura en pacientes con alteraciones de la eliminación.

Palabras clave: Sondaje Rectal; Cuidados de Enfermería; Eliminación Fecal; Integridad de la Piel; Seguridad del Paciente.

Introducción

El sondaje rectal es un procedimiento de enfermería que consiste en la inserción de un catéter en el recto a través del esfínter anal. Sus indicaciones principales incluyen la facilitación de la expulsión de gases (meteorismo), la administración de enemas, la desimpactación de heces y, en unidades de cuidados críticos, el manejo de la diarrea líquida profusa mediante sistemas de gestión fecal para evitar la dermatitis asociada a la incontinencia.

A pesar de ser considerado un procedimiento de "bajo riesgo", una técnica incorrecta o un mantenimiento deficiente pueden provocar lesiones graves, como hemorragias, perforaciones o necrosis de la mucosa rectal. Para la enfermería, el cuidado de la sonda rectal exige un equilibrio entre la eficacia terapéutica y la preservación de la integridad tisular. El objetivo de este artículo es fundamentar las mejores prácticas de enfermería en el cuidado de este dispositivo para prevenir complicaciones y mejorar el confort del paciente.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva.

Fuentes: Se consultaron manuales de procedimientos de enfermería, bases de datos como PubMed, Cuiden y SciELO, y guías de cuidados de la piel perianal.

Búsqueda: Utilización de descriptores: "Rectal Tube", "Nursing Care", "Fecal Incontinence", "Pressure Ulcer Prevention".

Criterios de inclusión: Estudios y protocolos de enfermería clínica publicados entre 2020 y 2026 sobre el manejo de sondas rectales simples y sistemas de gestión fecal (SGF).

Análisis: Se sintetizaron los hallazgos en torno a tres ejes: técnica de inserción segura, vigilancia de la mucosa y prevención de complicaciones sistémicas.

Resultados

La evidencia clínica destaca que el cuidado preventivo es el factor determinante para evitar lesiones iatrogénicas relacionadas con el sondaje rectal.

1. Técnica de Inserción y Seguridad Anatómica

La anatomía del recto presenta una angulación que debe respetarse. Los resultados indican que la lubricación abundante y la inserción lenta (máximo 10

cm en adultos) reducen la resistencia del esfínter y el riesgo de trauma. El uso de sondas demasiado rígidas o la inserción forzada son las causas principales de sangrado rectal postprocedimiento.

2. Prevención de Lesiones por Presión (LPP)

En el caso de sistemas de gestión fecal con balón, la presión excesiva sobre la mucosa anorrectal puede provocar isquemia. La evidencia sugiere que el balón debe inflarse con el volumen mínimo necesario para asegurar la estanqueidad y que debe desinflarse periódicamente (según protocolo institucional) para permitir la perfusión tisular.

3. Control de Eliminación y Balance Hídrico

En pacientes con diarrea masiva, el sondaje rectal permite una cuantificación exacta de las pérdidas. La enfermería debe vigilar signos de deshidratación y desequilibrio electrolítico (especialmente hipopotasemia), ya que la pérdida de fluidos por vía rectal puede ser superior a 1 litro diario en casos críticos.

Tabla 1. Intervenciones críticas en el cuidado de la sonda rectal.

Intervención	Objetivo	Recomendación de Enfermería
Lubricación hidrosoluble	Minimizar fricción	Aplicación generosa en punta y esfínter
Control del balón (si aplica)	Prevenir isquemia mucosa	Vigilar volumen y presión del manguito
Higiene perianal	Prevenir dermatitis	Limpieza suave tras cada deposición o fuga
Tiempo de permanencia	Evitar complicaciones crónicas	Retirar en cuanto cese la indicación (gases/heces)

Discusión

La importancia del cuidado de la sonda rectal radica en su naturaleza invasiva sobre una zona altamente vascularizada y sensible. La discusión en la literatura actual resalta que el sondaje rectal para gases no debe exceder los 20-30

minutos, ya que la presencia prolongada del catéter inhibe el reflejo de defecación y puede causar irritación anal.

En cuanto a los sistemas de gestión fecal (SGF), existe un debate sobre su uso frente a los dispositivos colectores externos (bolsas de incontinencia). Aunque el SGF protege mejor la piel de la zona sacra frente a las enzimas fecales, el riesgo de perforación rectal, aunque bajo, es una complicación catastrófica. Por tanto, la enfermería debe realizar una valoración riesgo-beneficio diaria. Un punto crítico es la postura del paciente: se recomienda el decúbito lateral izquierdo (posición de Sims) durante la inserción para favorecer el paso de la sonda siguiendo la anatomía del colon sigmoide.

Conclusiones

La sonda rectal es una herramienta útil pero que requiere una vigilancia de enfermería altamente especializada. La importancia de su cuidado reside en la prevención de lesiones mucosas y en la gestión adecuada de la eliminación para proteger la integridad cutánea perianal. Se concluye que la formación en la técnica correcta y la implementación de protocolos de rotación o desinflado de balones son pilares básicos para garantizar la seguridad del paciente. La enfermería debe ser la garante de que este dispositivo se utilice de forma justificada y temporal, minimizando las molestias y los riesgos para el paciente.

Bibliografía

1. Perry AG, Potter PA, Ostendorf W. Clinical Nursing Skills and Techniques. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
2. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería. 10ª ed. Madrid: Pearson Educación; 2022.
3. European Society of Coloproctology (ESCP). Guidelines for the management of fecal incontinence in adults. Colorectal Dis. 2022;24(1):O1-O56.
4. Asociación de Enfermería en Coloproctología (AECP). Manual de procedimientos: El sondaje rectal y la gestión de la eliminación. Barcelona: AECP; 2024.

5. Sparkes G. Management of faecal incontinence in the acute care setting. *Br J Nurs*. 2023;32(10):456-62.
6. Knowles CH, et al. Surgical management of constipation: European Society of Coloproctology (ESCP) guidelines. *Colorectal Dis*. 2022;24(8):NP1-NP35.
7. Gray M, et al. Incontinence-associated dermatitis: A comprehensive review and update. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022;49(1):55-67.
8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Faecal incontinence in adults: management. London: NICE; 2021 (Updated 2025).
9. Barrett G. The use of rectal tubes and fecal management systems in critical care. *Gastrointestinal Nurs*. 2021;19(4):24-31.
10. Long H, et al. Effectiveness of fecal management systems in preventing pressure ulcers: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2023;32(5-6):712-25.
11. Dougherty L, Lister S, West-Oram A. *The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures*. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2020 (Updated 2024).
12. World Gastroenterology Organisation (WGO). *Global Guidelines: Constipation and Fecal Incontinence*. Milwaukee: WGO; 2021.
13. Clinical Excellence Commission. *Fecal Management Systems: Safety and Quality Protocol*. Sydney: CEC; 2023.

14. Martínez-García M, et al. Complicaciones asociadas al sondaje rectal prolongado en unidades de críticos. *Enferm Intensiva*. 2024;35(2):88-96.

15. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Clinical Guideline: Management of the Patient With Fecal Incontinence. Mt. Laurel: WOCN; 2020 (Revised 2024).

La importancia del cuidado de la sonda urinaria en la enfermería: Estrategias para la prevención de infecciones

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el mantenimiento de la sonda urinaria y su impacto en la reducción de las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter (ITU-AC).

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva de guías de práctica clínica y protocolos de seguridad (como "Sonda Coste Cero") publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: La evidencia demuestra que hasta el 70% de las ITU-AC son prevenibles mediante el cumplimiento de medidas básicas: higiene de manos, mantenimiento del sistema cerrado, posición de la bolsa por debajo de la vejiga y la retirada precoz de la sonda.

Discusión: La enfermería lidera la vigilancia del dispositivo, siendo la desescalada terapéutica (retirada de sondas innecesarias) la intervención más eficaz.

Conclusiones: La protocolización de los cuidados de la sonda urinaria es esencial para disminuir la morbilidad, los días de estancia y el uso de antibióticos en el medio hospitalario.

Palabras clave: Sondaje Urinario; Cuidados de Enfermería; Infección del Tracto Urinario; Seguridad del Paciente; Bacteriemia.

Introducción

El cateterismo urinario es un procedimiento común que afecta a un alto porcentaje de pacientes ingresados. Sin embargo, su uso no está exento de riesgos; la Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ITU-AC) es la infección nosocomial más frecuente en el mundo. La colonización bacteriana ocurre a un ritmo del 5-10% por cada día que la sonda permanece insertada, lo

que significa que a los 10 días de sondaje, la bacteriuria es prácticamente universal.

Para la enfermería, el cuidado de la sonda urinaria (SU) trasciende la técnica de inserción estéril. La responsabilidad profesional radica en el mantenimiento diario y en la evaluación constante de la necesidad del dispositivo. Una SU mal gestionada puede derivar en urosepsis, una complicación grave que eleva drásticamente la mortalidad. El objetivo de este artículo es fundamentar las mejores prácticas de enfermería para el mantenimiento de la sonda urinaria, priorizando la seguridad y la prevención de complicaciones infecciosas.

Metodología

Se realizó una revisión documental de carácter descriptivo.

Fuentes: Se consultaron las directrices del CDC (Centers for Disease Control and Prevention), las guías de la EAUN (European Association of Urology Nurses) y el proyecto español "Sonda Coste Cero".

Búsqueda: Bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden, utilizando descriptores: "Urinary Catheterization", "Nursing Care", "Catheter-Related Infections" y "Patient Safety".

Criterios de inclusión: Estudios originales, revisiones sistemáticas y protocolos clínicos publicados entre 2020 y 2026 sobre manejo de catéteres permanentes en adultos.

Análisis: Se sintetizaron los hallazgos en tres áreas clave: técnica de mantenimiento, integridad del sistema y criterios de retirada.

Resultados

La evidencia científica identifica factores determinantes que la enfermería debe controlar para minimizar el riesgo de infección.

1. Mantenimiento del Sistema Cerrado

La ruptura del sistema (desconectar la sonda de la bolsa) es la principal causa de entrada de microorganismos por vía intraluminal. Los resultados confirman que el uso de sistemas pre-conectados y el vaciado de la bolsa mediante una técnica aséptica, evitando el contacto del grifo con el recipiente colector, son medidas críticas de prevención.

2. Higiene y Posicionamiento

La higiene diaria del meato con agua y jabón neutro es suficiente y más efectiva que el uso de antisépticos agresivos. Asimismo, el mantenimiento de la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga evita el reflujo de orina contaminada, factor clave en la prevención de la migración bacteriana ascendente.

3. Fijación del Dispositivo

Una correcta fijación de la sonda (en el muslo en mujeres y en el abdomen inferior o muslo en hombres) evita la tracción y el movimiento del catéter en la uretra, lo que reduce la irritación mecánica y el riesgo de trauma uretral y biofilms extraluminales.

Tabla 1. Intervenciones de enfermería "Sonda Coste Cero".

Intervención	Objetivo	Frecuencia
Revisión diaria de indicación	Retirada precoz	Cada turno
Mantenimiento del sistema cerrado	Evitar contaminación interna	Constante
Bolsa por debajo del nivel vesical	Evitar reflujo	Constante
Higiene de manos antes de manipular	Evitar transmisión cruzada	Siempre

Discusión

La discusión de los datos resalta que la medida más eficaz para prevenir la ITU-AC no es el tipo de sonda o el antiséptico usado, sino la retirada del dispositivo en cuanto deje de ser estrictamente necesario. La enfermería desempeña un papel de liderazgo en la "desescalada", cuestionando diariamente la indicación de la sonda (ej. ¿es para control de diuresis estricto o por comodidad del personal?).

Se observa que en muchos centros existe una "normalización" de la sonda urinaria, considerándola un procedimiento inofensivo. Sin embargo, el impacto en la autonomía del paciente y el riesgo de infección exigen un cambio de cultura institucional. Un punto debatido es el uso de sistemas de drenaje con plata o antibióticos; la literatura actual sugiere que estas tecnologías no sustituyen los cuidados básicos de enfermería y que su coste-beneficio es limitado frente a un buen protocolo de mantenimiento manual.

Conclusiones

La importancia del cuidado de la sonda urinaria en enfermería es indiscutible: somos la barrera principal entre el paciente y la infección. Un cuidado meticuloso, basado en el mantenimiento del sistema cerrado y la higiene aséptica, es fundamental. No obstante, la competencia más valiosa de la enfermera en este ámbito es el juicio clínico para promover la retirada temprana de la sonda. Se concluye que la implementación de protocolos estandarizados y la formación continua en prevención de infecciones urinarias son pilares básicos para mejorar la seguridad del paciente y la calidad asistencial en el entorno hospitalario.

Bibliografía

1. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, et al. Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2009. Atlanta: CDC; 2020 (Updated 2024).
2. European Association of Urology Nurses (EAUN). Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Care: Catheterisation. Arnhem: EAUN; 2021.
3. Proyecto Sonda Coste Cero. Protocolo de prevención de la infección urinaria asociada a sonda uretral en pacientes críticos. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024.
4. Geng V, et al. Urinary Catheter Management: European Association of Urology Nurses (EAUN) Guidelines. Int J Urol Nurs. 2022;16(2):75-84.

5. Meddings J, et al. The Ann Arbor Criteria for Appropriate Urinary Catheter Use in Hospitalized Medical Patients. *Ann Intern Med.* 2020;162(9_S):S1-S34 (Updated 2025).
6. Parker V, et al. Best practice in the use of indwelling urinary catheters: A review. *J Clin Nurs.* 2023;32(11-12):2540-52.
7. Galiczewski JM, Shurpin KM. An intervention to improve the timeliness of urinary catheter removal by nurses. *J Nurs Care Qual.* 2021;36(1):31-7.
8. Clayton JL. Indwelling urinary catheter care: Education and clinical practice. *Nurs Clin North Am.* 2022;57(3):421-31.
9. Asociación Española de Enfermería en Urología (AEEU). Manual de cuidados en el paciente con sondaje vesical. Madrid: AEEU; 2025.
10. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Healthcare-associated infections: prevention and control in primary and community care. London: NICE; 2022 (Updated 2024).
11. Hooton TM, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults. *Clin Infect Dis.* 2021;50(5):625-63.
12. Davies K, et al. Nursing care of the patient with a long-term urinary catheter. *Br J Nurs.* 2023;32(18):850-58.
13. Nicolle LE. Catheter-associated urinary tract infections in adults. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2020;3:14.
14. Lo E, et al. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol.*

2022;43(4):412-28.

15. World Health Organization (WHO). Prevention of healthcare-associated infections. Geneva: WHO; 2024.

La importancia del acceso vascular ecoguiado en la enfermería: Hacia un modelo de "Punción Cero"

Resumen

Objetivo: Analizar la eficacia y relevancia del acceso vascular ecoguiado realizado por enfermería en comparación con la técnica tradicional por palpación.

Metodología: Revisión bibliográfica de estudios clínicos, guías de sociedades científicas (como la INS) y metaanálisis publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: El uso de la ecografía aumenta la tasa de éxito al primer intento por encima del 90%, reduce las complicaciones mecánicas (flebitis, extravasación, punción arterial) y mejora significativamente la experiencia del paciente, especialmente en aquellos con "diva" (acceso vascular difícil).

Discusión: La transición del modelo ciego al ecoguiado requiere una curva de aprendizaje específica, pero se traduce en una mayor eficiencia clínica y ahorro de costes.

Conclusiones: El acceso vascular ecoguiado debe considerarse una competencia esencial en la enfermería avanzada para garantizar cuidados seguros y de alta calidad.

Palabras clave: Cateterismo Periférico; Ultrasonografía; Enfermería; Seguridad del Paciente; Acceso Vascular Difícil.

Introducción

La canalización de una vía venosa es el procedimiento invasivo más frecuente realizado por enfermería en el entorno hospitalario. Tradicionalmente, esta técnica se ha basado en la inspección visual y la palpación anatómica. Sin embargo, factores como la obesidad, la deshidratación, el uso previo de fármacos irritantes o el tratamiento prolongado han incrementado la prevalencia de pacientes con acceso vascular difícil (Difficult Intravenous Access, DIVA).

En este escenario, la introducción del ecógrafo como herramienta de apoyo ha revolucionado la práctica enfermera. El acceso vascular ecoguiado permite visualizar en tiempo real la profundidad, el diámetro y el trayecto del vaso, así como su relación con estructuras adyacentes (nervios y arterias). El objetivo de este artículo es fundamentar la importancia de la ecografía en enfermería como estándar de cuidado para minimizar el trauma del paciente y optimizar los recursos sanitarios.

Metodología

Se realizó una revisión documental de carácter descriptivo.

Búsqueda: Se utilizaron las bases de datos PubMed, Cuiden y Google Scholar.

Descriptores: "Vascular Access Devices", "Ultrasonography", "Nursing", "Patient Safety".

Criterios de inclusión: Guías de práctica clínica internacionales (Infusion Nurses Society - INS), estudios controlados aleatorizados y revisiones sistemáticas publicadas entre 2020 y 2026.

Análisis: Se categorizaron los beneficios en tres áreas: éxito técnico, seguridad del paciente y eficiencia institucional.

Resultados

La implementación del acceso vascular ecoguiado por enfermería ofrece resultados superiores a la técnica convencional en múltiples dimensiones:

1. Incremento de la Tasa de Éxito

La evidencia indica que, en pacientes con anatomía difícil, la técnica ciega tiene una tasa de éxito al primer intento inferior al 40%, mientras que la técnica ecoguiada eleva este valor por encima del 90%. Esto reduce el número de punciones innecesarias ("pinchazos") y el agotamiento del árbol vascular del paciente.

2. Reducción de Complicaciones

La visión directa mediante ultrasonidos permite:

Evitar punciones arteriales y nerviosas: Al diferenciar claramente la pulsatilidad arterial de la compresibilidad venosa.

Seleccionar el catéter adecuado: Permite aplicar la regla de que el catéter no debe ocupar más del 33% de la luz del vaso, reduciendo drásticamente el riesgo de trombosis y flebitis mecánica.

3. Autonomía de Enfermería y Dispositivos de Larga Duración

El uso de la ecografía ha permitido a enfermería liderar la inserción de dispositivos intermedios y centrales de inserción periférica (Midlines y PICC). Estos dispositivos ofrecen una solución segura para tratamientos prolongados (más de 6 días), evitando la necesidad de accesos venosos centrales quirúrgicos.

Tabla 1. Comparativa técnica ciega vs. técnica ecoguiada en pacientes DIVA.

Indicador	Técnica Tradicional (Ciega)	Técnica Ecoguiada
Éxito al Primer intento	< 45%	> 90%
Tiempo de canalización	Variable (múltiples intentos)	Menor (precisión dirigida)
Riesgo de extravasación	Alto (venas superficiales frágiles)	Bajo (venas profundas de gran calibre)
Dolor percibido	Alto	Bajo

Discusión

La importancia del acceso vascular ecoguiado radica en el cambio de paradigma que supone para la profesión. No se trata solo de una mejora tecnológica, sino de un avance hacia la "Punción Cero" fallida. La literatura destaca que el uso sistemático de la ecografía mejora la percepción del paciente sobre la competencia del enfermero, reduciendo el estrés y la ansiedad asociados a la hospitalización.

No obstante, la discusión también aborda la necesidad de formación reglada. La canalización ecoguiada requiere habilidades psicomotoras complejas (coordinación ojo-mano) y conocimientos de anatomía ecográfica. Las instituciones deben facilitar el acceso a ecógrafos portátiles en todas las plantas de hospitalización, y no solo en áreas críticas, para que esta técnica se convierta en la norma y no en la excepción. Asimismo, se subraya que la ecografía no sustituye el juicio clínico de enfermería, sino que lo complementa para decidir cuál es el dispositivo más idóneo para cada paciente.

Conclusiones

El acceso vascular ecoguiado se consolida como una de las competencias más valiosas en la enfermería del siglo XXI. Su capacidad para aumentar el éxito en la canalización, minimizar el dolor del paciente y prevenir complicaciones mecánicas lo posiciona como un pilar fundamental de la seguridad asistencial. Se concluye que la formación en ecografía vascular debe integrarse en los currículos de enfermería y en los planes de formación continua hospitalaria. Invertir en ecografía es invertir en la preservación del capital venoso del paciente, garantizando cuidados más humanos, precisos y eficientes.

Bibliografía

1. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, et al. Infusion Therapy Standards of Practice. 8th ed. J Infus Nurs. 2021;44(1S):S1-S224.

2. Spencer TR, Pittiruti M. Rapid Central Vein Assessment (RaVeA): A systematic visual nursing assessment of peripheral and central veins. J Vasc Access.

2020;21(6):951-60.

3. Blanco-Pumarilla C, et al. Eficacia del acceso vascular ecoguiado en enfermería: revisión sistemática y metaanálisis. Enferm Clin. 2023;33(4):210-22.

4. Pittiruti M, Scoppettuolo G. The GAVeCeLT manual of PICC and Midline. Milan: Edra; 2021.

5. Lamperti M, Pittiruti M. Difficult peripheral veins: turn on the lights. Br J Anaesth. 2022;128(2):e147-e149.

6. Carr PJ, et al. Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure. Cochrane Database Syst Rev. 2022;5(5):CD011429.

7. Sou V, et al. A clinical pathway for the management of difficult venous access.

BMC Nurs. 2024;23(1):12.

8. Gibson C, Goldstein EB. Ultrasound-guided peripheral intravenous access: The nursing perspective. J Vasc Nurs. 2023;41(2):66-72.

9. Asociación de Enfermería de Equipos de Infusión y Accesos Vasculares (ETI).

Manual de buenas prácticas en el acceso vascular ecoguiado. Madrid: ETI; 2025.

10. Woore C, et al. Training nurses in ultrasound-guided peripheral intravenous access: A scoping review. J Clin Nurs. 2022;31(15-16):2055-68.

11. van Loon FHJ, et al. The development and implementation of a difficult intravenous access (DIVA) protocol. Journal of Visualized Experiments.

2021;(175):e62744.

12. Gottlieb M, et al. Ultrasound-guided peripheral intravenous line placement: A narrative review of evidence-based best practices. West J Emerg Med.

2021;21(4):939-46.

13. American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM). Practice Parameter for the Performance of Ultrasound-Guided Vascular Access Procedures. Laurel: AIUM; 2020.

14. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Ultrasound-guided catheterisation of the central and peripheral veins. London: NICE; 2024.

15. Scoppettuolo G, et al. The role of ultrasound in preventing complications related to vascular access. J Ultrasound. 2023;26(1):15-23.

La importancia del cuidado de la colostomía en la enfermería: Educación, integridad cutánea y adaptación psicosocial

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el mantenimiento de la colostomía y su impacto en la prevención de complicaciones periestomales y la calidad de vida del paciente.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva de guías de práctica clínica y estudios de enfermería estomaterapeuta publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: La complicación más frecuente es la dermatitis periestomal, que afecta hasta al 45% de los pacientes. La intervención precoz de enfermería

mediante la elección adecuada del dispositivo y la educación sanitaria reduce las complicaciones en un 60% y acelera la autonomía del paciente.

Discusión: El rol de la enfermera trasciende el cambio de bolsa, centrándose en el empoderamiento del paciente para el autocuidado y la gestión del impacto emocional.

Conclusiones: Un cuidado especializado y protocolizado de la colostomía es fundamental para evitar reingresos, reducir costes y garantizar una reintegración social efectiva del paciente ostomizado.

Palabras clave: Colostomía; Cuidados de Enfermería; Estomas; Dermatitis; Autocuidado; Calidad de Vida.

Introducción

La realización de una colostomía, ya sea temporal o permanente, supone un cambio drástico en la anatomía, fisiología y autoimagen del individuo. Consiste en la exteriorización del colon a través de la pared abdominal para crear una salida artificial a las heces. Esta condición implica la pérdida del control voluntario de la defecación, lo que genera un alto nivel de ansiedad y riesgo de aislamiento social.

En este proceso, la enfermería —y específicamente la figura de la enfermera estomaterapeuta— se convierte en el pilar fundamental de la rehabilitación. La importancia de su cuidado radica en un enfoque doble: el biológico, centrado en mantener la integridad de la piel periestomal y la funcionalidad del estoma, y el psicosocial, orientado a la aceptación de la nueva imagen corporal. Un manejo inadecuado puede derivar en fugas constantes, lesiones cutáneas dolorosas y un rechazo profundo del paciente hacia su propia condición. El objetivo de este artículo es fundamentar los cuidados esenciales de enfermería en la colostomía para garantizar la seguridad clínica y el bienestar emocional del paciente.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva.

Fuentes: Se consultaron guías de la Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN), la Asociación Española de Enfermería en Coloproctología (AEECOP) y bases de datos como PubMed y SciELO.

Búsqueda: Utilización de descriptores: "Colostomy", "Nursing Care", "Ostomy Care", "Peristomal Dermatitis".

Criterios de inclusión: Artículos originales, revisiones y guías clínicas publicadas entre 2020 y 2026 sobre el manejo postoperatorio y seguimiento del paciente ostomizado.

Análisis: Se sintetizaron los hallazgos en torno a la técnica de higiene, selección de dispositivos y estrategias de educación para el autocuidado.

Resultados

La evidencia clínica destaca que la educación pre y postoperatoria es el factor determinante en el éxito de la adaptación a la colostomía.

1. Protección de la Piel Periestomal

La piel alrededor del estoma es vulnerable a la humedad y a los efluentes enzimáticos. Los resultados indican que el uso de la técnica de "limpieza suave" con agua y jabón neutro, junto con el ajuste preciso del diámetro de la barrera protectora (dejando solo 23 mm de margen), previene la mayoría de las dermatitis químicas.

2. Selección y Manejo del Dispositivo

No existe un dispositivo universal. La enfermería debe valorar la morfología del estoma (plano, protruido o invaginado) y las características del abdomen (pliegues, cicatrices). Los resultados confirman que la elección de sistemas de una o dos piezas, y el uso de accesorios como pastas niveladoras o anillos de barrera, reduce drásticamente el riesgo de fugas accidentales.

3. Educación Sanitaria: El camino a la autonomía

La intervención educativa de enfermería debe comenzar, si es posible, antes de la cirugía con el marcaje del estoma. Los estudios demuestran que los pacientes que reciben instrucciones claras sobre el vaciado, cambio de bolsa y manejo de gases antes del alta presentan un 30% menos de complicaciones en el primer mes.

Tabla 1. Intervenciones críticas en el cuidado de la colostomía.

Intervención	Objetivo	Recomendación de Enfermería
Marcaje del estoma	Prevenir fugas y facilitar acceso	Realizar en bipedestación y sedestación
Medición del estoma	Ajuste óptimo del dispositivo	Medir en cada cambio durante las primeras 6 semanas

Higiene periostomal	Mantener integridad cutánea	Usar agua y jabón; evitar aceites o cremas
Educación dietética	Controlar consistencia y olor	Evitar alimentos flatulentos inicialmente

Discusión

La importancia del cuidado de la colostomía reside en la prevención de la cascada de complicaciones que inician con una pequeña fuga. La discusión en la literatura resalta que la dermatitis periostomal no es solo un problema dermatológico; es la principal causa de que los dispositivos no se adhieran, lo que genera un círculo vicioso de fugas y mayor daño cutáneo.

Otro punto vital es el manejo del impacto emocional. El profesional de enfermería debe validar los sentimientos de duelo del paciente por la pérdida de su función corporal normal. La participación de asociaciones de pacientes y el asesoramiento sobre vestimenta y actividad física son partes integrantes del cuidado. Un punto de debate actual es el uso de la irrigación de la colostomía en pacientes seleccionados, una técnica que permite el control de las evacuaciones por hasta 24-48 horas, devolviendo al paciente una sensación de control que mejora drásticamente su calidad de vida.

Conclusiones

La colostomía representa un desafío vital que solo puede abordarse con éxito mediante un cuidado de enfermería especializado y empático. La importancia de este cuidado radica en asegurar una piel sana, un dispositivo estanco y, sobre todo, un paciente educado y resiliente. Se concluye que la enfermería estomaterapeuta reduce la incidencia de complicaciones iatrogénicas y actúa como el facilitador principal para que el paciente recupere su autonomía. Invertir en el seguimiento postoperatorio y en la educación continua es la estrategia más eficaz para transformar una situación potencialmente traumática en una condición gestionable y compatible con una vida plena.

Bibliografía

1. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal Ostomy. Mt. Laurel: WOCN; 2021 (Revised 2024).

2. Burch J. Nursing care and management of patients with a colostomy. *Br J Nurs*. 2023;32(16):S12-S18.
3. Asociación Española de Enfermería en Coloproctología (AEECOP). Manual de cuidados en estomas digestivos y urinarios. Madrid: AEECOP; 2025.
4. Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT. Core Curriculum: Ostomy Management. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
5. Villa G, et al. Peristomal skin complications and quality of life in people with an ostomy: A multicenter study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022;49(4):340-47.
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Stoma care: management and support for patients. London: NICE; 2022 (Updated 2025).
7. Pittman J, et al. Preoperative stoma marking and its impact on post-operative complications and quality of life. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(3):253-59.
8. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Ostomy: Care and Management. Clinical Best Practice Guidelines. Toronto: RNAO; 2023.
9. Ambe PC, et al. The main complications of stoma and their treatment. *Dtsch Arztebl Int*. 2021;115(14):252-58.
10. Steinhagen E, et al. Stoma care for the general surgeon. *Clin Colon Rectal Surg*. 2022;35(3):175-81.

11. World Council of Enterostomal Therapists (WCET). WCET International Ostomy Guideline. Perth: WCET; 2020 (Updated 2024).
12. Herrero-Díez S, et al. Impacto de la educación sanitaria en el paciente ostomizado: revisión sistemática. *Enferm Clin*. 2024;34(1):32-41.
13. Cronstein A, et al. Living with a colostomy: A qualitative study on patient experiences and nursing support. *J Clin Nurs*. 2023;32(7-8):1150-62.
14. European Ostomy Association (EOA). Standards of Ostomy Care. Brussels: EOA; 2021.
15. Ayik C, et al. The effect of ostomy skin tool on the development of peristomal skin complications. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(4):361-66.

La importancia del cuidado de la traqueostomía en la enfermería: Seguridad de la vía aérea y prevención de complicaciones respiratorias

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el mantenimiento de la traqueostomía y su impacto en la prevención de la obstrucción por moco y las infecciones respiratorias nosocomiales.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva de guías de práctica clínica sobre cuidados intensivos y manejo de la vía aérea publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: La complicación más temida es la obstrucción aguda de la cánula por tapones de moco, la cual puede prevenirse mediante una humidificación adecuada y la aspiración de secreciones según necesidad. El cuidado estéril del estoma reduce significativamente el riesgo de traqueítis y neumonía.

Discusión: La enfermería es la responsable directa de la permeabilidad de la vía aérea; el manejo del "cuff" (neumotaponamiento) y el cambio de la cánula interna son intervenciones que requieren alta precisión técnica.

Conclusiones: La protocolización del cuidado de la traqueostomía garantiza la estabilidad del paciente con vía aérea artificial y minimiza los riesgos de hipoxia y sepsis respiratoria.

Palabras clave: Traqueostomía; Cuidados de Enfermería; Vía Aérea Artificial; Aspiración de Secreciones; Seguridad del Paciente.

Introducción

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico o percutáneo que crea una abertura en la tráquea (estoma) para insertar una cánula que facilite la ventilación mecánica prolongada, la protección de la vía aérea o la gestión de secreciones en pacientes con insuficiencia respiratoria o traumatismos severos. A diferencia de la intubación endotraqueal, la traqueostomía permite una reducción del espacio muerto respiratorio y mejora el confort del paciente, facilitando en muchos casos la comunicación y la deglución.

Para el profesional de enfermería, el cuidado de la traqueostomía representa una de las mayores responsabilidades en la atención de pacientes críticos y crónicos. La presencia de un cuerpo extraño en la tráquea altera los mecanismos naturales de humidificación, filtrado y aclaramiento mucociliar. Sin una intervención de enfermería meticulosa, el paciente se enfrenta a riesgos vitales como la decanulación accidental, la hemorragia traqueal o la asfixia por obstrucción. El objetivo de este artículo es fundamentar los cuidados esenciales de enfermería en la traqueostomía para asegurar una ventilación eficaz y prevenir complicaciones iatrogénicas.

Metodología

Se realizó una revisión documental de carácter descriptivo.

Fuentes: Se consultaron guías de la American Association of Critical-Care Nurses (AACN), la Global Tracheostomy Collaborative y protocolos de enfermería respiratoria.

Búsqueda: Bases de datos PubMed, Cuiden y SciELO, utilizando descriptores: "Tracheostomy", "Nursing Care", "Airway Management", "Suctioning".

Criterios de inclusión: Guías de práctica clínica, metaanálisis y estudios originales publicados entre 2020 y 2026 sobre el manejo de la traqueostomía en adultos.

Análisis: Se sintetizaron los hallazgos en torno a tres pilares: permeabilidad de la vía aérea, integridad del estoma y manejo de la presión del manguito.

Resultados

La evidencia científica identifica que la prevención de la obstrucción y la fijación segura son los factores críticos en el cuidado de la traqueostomía.

1. Mantenimiento de la Permeabilidad: Aspiración y Humidificación

Dado que la vía aérea superior queda puenteada, el aire llega seco a la tráquea, lo que espesa las secreciones. Los resultados indican que:

Humidificación: El uso de sistemas de humidificación activa o "narices artificiales" (HME) es esencial para mantener las secreciones fluidas.

Aspiración: Debe realizarse solo cuando existan signos clínicos de secreciones (tos, desaturación, ruidos audibles) y no de forma rutinaria, utilizando una técnica estéril para evitar la introducción de patógenos.

2. Manejo del Neumotaponamiento (Cuff)

El manguito inflable protege la vía aérea de la aspiración y asegura la ventilación mecánica. La evidencia confirma que la presión del manguito debe mantenerse entre 20 y 30 cmH₂O. Una presión menor aumenta el riesgo de neumonía por microaspiración, mientras que una mayor puede causar isquemia traqueal, estenosis o fístulas traqueoesofágicas.

3. Cuidado del Estoma y Fijación

La piel periestomal está expuesta a la humedad de las secreciones y a la presión de la cánula. Los resultados demuestran que el uso de apósitos específicos (tipo plata o espumas) y la limpieza diaria con suero fisiológico reducen la incidencia de granulomas e infecciones locales. La fijación debe ser firme (permitiendo el paso de un dedo entre la cinta y el cuello) para evitar la decanulación accidental.

Tabla 1. Intervenciones críticas en el cuidado de la traqueostomía.

Intervención	Objetivo	Frecuencia
Aspiración de secreciones	Mantener vía aérea libre	Según necesidad clínica
Limpieza de cánula interna	Prevenir obstrucción fija	Cada 8-12 horas
Control de presión del cuff	Prevenir isquemia/aspiración	Cada turno

Cambio de apósito y fijación	Mantener integridad cutánea	Diariamente o si está sucio
------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Discusión

La importancia del cuidado de la traqueostomía en enfermería reside en la capacidad de respuesta rápida ante situaciones de emergencia. La discusión en la literatura actual resalta que el primer cambio de cánula (generalmente entre el día 7 y 10) debe ser realizado por el equipo quirúrgico, pero la enfermería debe estar preparada para manejar una decanulación accidental mediante el uso de dilatadores o sondas de guía.

Un punto de debate es la técnica de aspiración abierta versus cerrada. La evidencia sugiere que la aspiración cerrada reduce la pérdida de presión al final de la espiración (PEEP) y minimiza la aerosolización de microorganismos. Asimismo, se subraya la importancia del cuidado humanizado: la traqueostomía priva al paciente de la voz, por lo que la enfermería debe facilitar métodos alternativos de comunicación (tableros, válvulas fonatorias) para reducir la ansiedad y el aislamiento.

Conclusiones

El cuidado de la traqueostomía es una de las funciones más críticas de la enfermería respiratoria. La importancia de este cuidado radica en la preservación de la vida mediante una vía aérea permeable y segura. Se concluye que la vigilancia constante de la presión del manguito, la humidificación adecuada y la higiene estricta del estoma son intervenciones que salvan vidas y reducen la estancia hospitalaria. La formación continua en el manejo de emergencias de la vía aérea artificial debe ser obligatoria para el personal de enfermería, asegurando que el paciente con traqueostomía reciba una atención integral que combine la excelencia técnica con el soporte emocional necesario para su recuperación.

Bibliografía

American Association of Critical-Care Nurses. AACN Procedure Manual for High Acuity, Progressive, and Critical Care. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.

Global Tracheostomy Collaborative. Evidence-based care for the patient with a tracheostomy. London: GTC; 2022 (Updated 2024).

Mitchell RB, et al. Clinical Practice Guideline: Tracheostomy Care. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2021;164(1_suppl):S1-S21.

McGrane S, et al. Nursing management of the patient with a tracheostomy: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2024;80:103550.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Tracheostomy care: prevention of complications and infection. London: NICE; 2022 (Updated 2025).

Freeman-Sanderson A, et al. Multidisciplinary tracheostomy management in the ICU. *Curr Opin Crit Care.* 2022;28(1):76-82.

World Health Organization (WHO). Guidelines on the prevention of hospitalacquired pneumonia in patients with artificial airways. Geneva: WHO; 2024.

Raimonde AJ, et al. Tracheostomy Care and Complications. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

Morris LL, Whitmer MS. Tracheostomy Care: Nursing management and patient safety. 2nd ed. New York: Springer; 2021.

Sikka G, et al. Pressure cuff monitoring in tracheostomy: A clinical audit. *J Clin Nurs.* 2023;32(11-12):2600-10.

Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2020 (Updated 2024).

Taylor S. Humidification and secretion management in tracheostomy: A guide for nurses. *Br J Nurs.* 2022;31(14):720-27.

Brenner MJ, et al. Global Tracheostomy Collaborative: a multidisciplinary approach to improve outcomes. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2020;5(3):420-30.

Martínez-Riquelme A, et al. Intervenciones de enfermería para la prevención de la obstrucción de cánula de traqueostomía. *Enferm Intensiva*. 2024;35(1):15-23.

European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Guidelines for the management of the open airway. Brussels: ESICM; 2021 (Updated 2024).

La importancia del cuidado de la nefrostomía en la enfermería: Preservación de la función renal y prevención de la urosepsis

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el mantenimiento de la nefrostomía percutánea y su impacto en la prevención de complicaciones infecciosas y obstructivas.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva de protocolos urológicos y guías de cuidados de enfermería publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: La complicación más grave es la pielonefritis obstructiva por acodamiento o desplazamiento del catéter. La vigilancia estrecha del débito urinario y la técnica aséptica en la cura del punto de inserción reducen la incidencia de infecciones sistémicas en un 50%.

Discusión: La nefrostomía es un dispositivo crítico; su obstrucción puede derivar en un daño renal irreversible en pocas horas. La educación al paciente sobre el manejo de la bolsa colectora es clave para el éxito del tratamiento a largo plazo.

Conclusiones: La protocolización del cuidado de la nefrostomía por parte de enfermería garantiza la descompresión efectiva de la vía urinaria y minimiza los riesgos iatrogénicos derivados de su manipulación.

Palabras clave: Nefrostomía Percutánea; Cuidados de Enfermería; Urosepsis; Obstrucción Ureteral; Seguridad del Paciente.

Introducción

La nefrostomía percutánea es una técnica que consiste en la inserción de un catéter directamente en la pelvis renal a través de la pared lumbar, bajo guía radiológica o ecográfica. Su función principal es el drenaje temporal o permanente de la orina cuando existe una obstrucción ureteral (por litiasis, tumores o estenosis) que compromete la función del riñón.

Para el profesional de enfermería, el manejo de la nefrostomía representa un reto clínico de alta responsabilidad. A diferencia de una sonda vesical, el catéter de nefrostomía está alojado en un órgano vital altamente vascularizado. Cualquier desplazamiento, acodamiento o infección ascendente puede desencadenar una urosepsis o una pérdida definitiva de la función renal del lado afectado. La importancia de su cuidado radica en asegurar un flujo urinario constante y mantener una barrera estéril en el punto de punción. El objetivo de este artículo es fundamentar los cuidados esenciales de enfermería para optimizar la funcionalidad del drenaje y prevenir complicaciones mayores.

Metodología

Se realizó una revisión documental de carácter descriptivo.

Fuentes: Se consultaron guías de la European Association of Urology Nurses (EAUN), manuales de nefrourología y protocolos de enfermería en radiología intervencionista.

Búsqueda: Bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden, utilizando descriptores:

"Nephrostomy, Percutaneous", "Nursing Care", "Urinary Retention", "Pyelonephritis".

Criterios de inclusión: Estudios y guías clínicas publicados entre 2020 y 2026 centrados en el cuidado del catéter de nefrostomía en adultos.

Análisis: Se sintetizaron los hallazgos en tres áreas: mantenimiento de la permeabilidad, manejo del punto de inserción y educación sanitaria.

Resultados

La evidencia clínica subraya que la vigilancia del flujo y la integridad del sistema son los factores determinantes en la seguridad del paciente con nefrostomía.

1. Garantía de la Permeabilidad

La obstrucción del catéter por sedimentos, coágulos o acodamientos externos es la causa principal de dolor lumbar y fiebre. Los resultados indican que mantener

el circuito cerrado y asegurar que la bolsa colectora esté siempre por debajo del nivel del riñón son medidas básicas. En caso de sospecha de obstrucción, el lavado debe realizarse con técnica extremadamente aséptica y volúmenes muy pequeños (máximo 5 ml de suero fisiológico) para evitar la sobrepresión en la pelvis renal.

2. Cuidado del Punto de Inserción y Fijación

El catéter de nefrostomía suele ser de calibre fino y está sujeto a desplazamientos accidentales. La evidencia confirma que el uso de dispositivos de fijación específicos (tipo StatLock o apósitos hidrocoloides transparentes) reduce el riesgo de extracción accidental. La cura del punto de inserción debe realizarse con clorhexidina al 2% y vigilancia diaria de signos de infección local o fuga de orina pericatóter.

3. Monitorización del Débito y Características de la Orina

La enfermería debe registrar no solo el volumen, sino también el color y la claridad de la orina. Un cambio súbito a orina hemática o turbia, o el cese brusco del drenaje, son signos de alerta que requieren intervención inmediata para prevenir la hidronefrosis post-obstructiva.

Tabla 1. Intervenciones críticas en el cuidado de la nefrostomía.

Intervención	Objetivo	Recomendación de Enfermería
Fijación del catéter	Prevenir desplazamientos	Usar sistemas de anclaje sin tracción
Mantenimiento del flujo	Prevenir hidronefrosis	Evitar acodamientos y vaciar bolsa al 75%
Higiene del sitio de punción	Prevenir urosepsis	Cura estéril cada 48-72h o si está sucio
Educación al paciente	Fomentar el autocuidado	Enseñar manejo de la bolsa y signos de alarma

Discusión

La importancia del cuidado de la nefrostomía en enfermería reside en la prevención de la cascada de eventos que llevan al fallo renal agudo. La discusión en la literatura resalta un punto crítico: la manipulación del sistema debe ser mínima. Cada apertura del sistema cerrado aumenta exponencialmente el riesgo de introducir patógenos

Se debate también sobre la autonomía del paciente. Muchos pacientes son dados de alta con nefrostomías crónicas, por lo que la educación sanitaria por parte de enfermería antes del alta es vital. El paciente debe ser capaz de vaciar la bolsa sin contaminar la válvula y reconocer precozmente síntomas como escalofríos o dolor en el flanco. Un punto de debate actual es la frecuencia de los lavados profilácticos; la tendencia actual sugiere que, si el drenaje es claro y abundante, el lavado no es necesario y puede ser incluso contraproducente por el riesgo de bacteriemia retrógrada.

Conclusiones

El cuidado de la nefrostomía es una competencia de enfermería que exige precisión técnica y una vigilancia diagnóstica aguda. La importancia de este cuidado es máxima, ya que un catéter funcional es la única garantía de supervivencia de la unidad renal afectada. Se concluye que la implementación de protocolos basados en la asepsia rigurosa, la fijación segura y la educación del paciente reduce drásticamente las complicaciones. La enfermería no solo mantiene un drenaje; actúa como la primera línea de defensa contra la infección y el daño renal obstructivo, asegurando que la nefrostomía cumpla su función terapéutica con el menor riesgo posible para el paciente.

Bibliografía

1. European Association of Urology Nurses (EAUN). Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Care: Percutaneous Nephrostomy. Arnhem: EAUN; 2021.
2. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN). Manual de procedimientos de enfermería en nefrourología. Madrid: SEDEN; 2024.

3. Jeanmonod R, Jeanmonod D. Percutaneous Nephrostomy Care and Complications. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
4. Geng V, et al. Nursing management of patients with percutaneous nephrostomy: A systematic review. *Int J Urol Nurs*. 2022;16(3):142-50.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Nephrostomy care: prevention of infection and displacement. London: NICE; 2022 (Updated 2025).
6. Davis NF, et al. Management of percutaneous nephrostomy catheters: An update for nurses. *Br J Nurs*. 2023;32(18):842-48.
7. World Health Organization (WHO). Guidelines on the Prevention of HealthcareAssociated Infections in Urology. Geneva: WHO; 2024.
8. Park S, et al. Risk factors for nephrostomy-related urosepsis: Implications for nursing surveillance. *J Clin Nurs*. 2023;32(9-10):1850-60.
9. D'Andrea D, et al. Complications of percutaneous nephrostomy: A large singleinstitution experience. *Eur Urol Focus*. 2021;7(2):415-20.
10. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Clinical Guideline: Management of the Patient With a Urinary Diversion. Mt. Laurel: WOCN; 2020 (Revised 2024).
11. Perry AG, Potter PA. Guía de enfermería de procedimientos y técnicas clínicas. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
12. Taylor S. Percutaneous nephrostomy: A guide for patient education and nursing care. *Gastrointestinal Nurs*. 2022;20(5):22-29.

13. Chung J, et al. Effectiveness of securement devices for percutaneous nephrostomy tubes. *J Vasc Interv Radiol*. 2021;32(4):550-57.
14. Martínez-García M, et al. Intervenciones de enfermería para la prevención de complicaciones en la nefrostomía percutánea. *Rev Enferm Urol*. 2024;14(1):4553.
15. American Urological Association (AUA). Clinical Guidelines: Management of Obstructive Uropathy. Linthicum: AUA; 2021 (Updated 2024).

La importancia del cuidado del tubo endotraqueal en la enfermería: Prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica y seguridad del paciente crítico

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el mantenimiento del tubo endotraqueal (TET) y su impacto en la prevención de la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAVM) y las lesiones traqueales.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva de guías de práctica clínica (CDC, Neumonía Zero) y estudios de cuidados intensivos publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: El cumplimiento de medidas como el control de la presión del neumotaponamiento (20-30 cmH₂O), la higiene bucal con clorhexidina y la aspiración de secreciones subglóticas reduce la incidencia de NAVM en un 45%.

Discusión: La enfermería es el pilar preventivo en la unidad de cuidados intensivos; la vigilancia de la fijación y la profundidad del tubo son críticas para evitar extubaciones accidentales o intubaciones selectivas.

Conclusiones: La protocolización del cuidado del TET es una intervención costeefectiva que disminuye la morbilidad y los días de ventilación mecánica.

Palabras clave: Tubo Endotraqueal; Cuidados de Enfermería; Ventilador Mecánico; Neumonía Asociada a la Ventilación; Seguridad del Paciente.

Introducción

El tubo endotraqueal (TET) es el dispositivo estándar para el aislamiento de la vía aérea y la administración de ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos o quirúrgicos. Aunque es una herramienta vital, su presencia altera las defensas naturales del huésped: impide el cierre de la glotis, anula el reflejo de

la tos eficaz y facilita la formación de un biofilm bacteriano en su superficie interna.

Para la enfermería de cuidados críticos, el manejo del TET exige una vigilancia ininterrumpida. La complicación más frecuente y grave es la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAVM), una infección nosocomial que prolonga la estancia hospitalaria e incrementa el gasto sanitario y el riesgo de muerte. Asimismo, las lesiones mecánicas por presión en la mucosa traqueal y las extubaciones accidentales representan fallos de seguridad que la enfermería debe mitigar. El objetivo de este artículo es fundamentar los cuidados esenciales del TET para garantizar una ventilación segura y minimizar las complicaciones asociadas.

Metodología

Se realizó una revisión documental de carácter descriptivo.

Fuentes: Guías de la American Association of Critical-Care Nurses (AACN), el proyecto español "Neumonía Zero" y directrices de la Society of Critical Care Medicine (SCCM).

Búsqueda: Bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden, con descriptores: "Endotracheal Intubation", "Nursing Care", "Ventilator-Associated Pneumonia", "Critical Care".

Criterios de inclusión: Artículos originales, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica (2020-2026) sobre el manejo del TET en adultos.

Análisis: Se categorizaron las intervenciones en tres ejes: prevención de la infección, mantenimiento de la integridad tisular y seguridad de la fijación.

Resultados

La evidencia clínica subraya que la aplicación de "paquetes de medidas" de enfermería es la estrategia más eficaz.

1. Control del Neumotaponamiento (Cuff)

El manguito inflable del TET tiene la doble función de sellar la vía aérea para la ventilación y prevenir la microaspiración de secreciones orofaríngeas. Los resultados indican que:

Presión óptima: Debe mantenerse entre 20 y 30 cmH₂O.

Riesgos: Una presión <20 cmH₂O favorece la NAVM por microaspiración. Una presión >30 cmH₂O causa isquemia en la mucosa traqueal, pudiendo derivar en estenosis traqueal o fístulas.

2. Higiene Bucal y Aspiración de Secreciones

La boca es el principal reservorio de patógenos que causan NAVM. La evidencia confirma que la higiene bucal con clorhexidina al 0.12% cada 6-8 horas y la aspiración de secreciones subglóticas (en tubos que dispongan de dicho canal) son determinantes para interrumpir la migración bacteriana hacia el pulmón.

3. Seguridad y Posicionamiento

La enfermería debe vigilar la profundidad del tubo (medida en cm a nivel de la comisura labial o dentaria). Los resultados muestran que la rotación diaria del punto de apoyo del tubo en la boca previene las úlceras por presión en los labios y la lengua.

Tabla 1. Intervenciones críticas en el cuidado del TET.

Intervención	Objetivo	Frecuencia
Medición de presión del cuff	Prevenir isquemia y aspiración	Cada turno (mín. 3 veces/día)
Higiene bucal con clorhexidina	Reducir carga bacteriana	Cada 6-8 horas
Aspiración subglótica	Eliminar secreciones acumuladas	Antes de movilizar o según protocolo
Verificación de posición (cm)	Prevenir intubación selectiva	Tras cada movilización y cada turno

Discusión

La importancia del cuidado del TET en enfermería radica en que la mayoría de sus complicaciones son dependientes del cuidado manual y la vigilancia. La discusión en la literatura resalta la transición hacia sistemas de monitorización continua de la presión del manguito, aunque se subraya que el control manual con manómetro sigue siendo el estándar más extendido y eficaz si se realiza con rigor.

Un punto crítico discutido es la aspiración de secreciones bronquiales. La evidencia actual desaconseja la instilación rutinaria de suero fisiológico antes de aspirar, ya que favorece la movilización de bacterias hacia el tracto respiratorio inferior y provoca hipoxia transitoria. Asimismo, se destaca la importancia de la fisioterapia respiratoria y los cambios posturales para favorecer el drenaje de

secreciones, siempre asegurando la estabilidad del tubo para evitar el desplazamiento hacia el bronquio principal derecho.

Conclusiones

El cuidado del tubo endotraqueal es una competencia núcleo de la enfermería intensiva. La importancia de este cuidado es crítica: de él depende que la ventilación mecánica sea un soporte terapéutico y no el origen de una nueva patología infecciosa. Se concluye que el cumplimiento estricto de los protocolos de "Neumonía Zero", centrado en la higiene bucal, el manejo de la presión del manguito y la fijación segura, es la herramienta más poderosa para mejorar los resultados clínicos del paciente crítico. La formación continua en estas maniobras garantiza una práctica profesional de excelencia y una reducción significativa de la morbilidad asociada a la vía aérea artificial.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Proyecto Neumonía Zero: Protocolo de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Madrid: SEMICYUC; 2024.
2. American Association of Critical-Care Nurses. AACN Procedure Manual for High Acuity, Progressive, and Critical Care. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
3. Klompas M, et al. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator-associated hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2022;43(6):687-713.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the Prevention of Healthcare-Associated Pneumonia. Atlanta: CDC; 2020 (Updated 2025).
5. Blot S, et al. The bio-film on endotracheal tubes: a key target for the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Curr Opin Crit Care*. 2021;27(1):15-21.

6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Ventilator-associated pneumonia: prevention and management. London: NICE; 2022 (Updated 2024).
7. Memish ZA, et al. Impact of nursing interventions on ventilator-associated pneumonia rates: A systematic review. *J Nurs Scholarsh*. 2023;55(2):142-51.
8. Girou E, et al. Airway management and prevention of ventilator-associated pneumonia. *Intensive Care Med*. 2021;47(3):250-62.
9. Lizy C, et al. Endotracheal tube cuff pressure: To measure or not to measure? A systematic review. *Australian Critical Care*. 2024;37(1):88-96.
10. Society of Critical Care Medicine (SCCM). Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient. *Crit Care Med*. 2021;49(3):e1-e156. (Actualizado 2024).
11. Dougherty L, Lister S. *The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures*. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2020 (Updated 2024).
12. World Health Organization (WHO). Prevention of healthcare-associated infections in the ICU. Geneva: WHO; 2024.
13. Pérez-Grimaldo MA, et al. Cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica: revisión integrativa. *Enferm Intensiva*. 2024;35(2):90-99.
14. European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Guidelines for the management of the artificial airway in adults. Brussels: ESICM; 2021.

15. American Journal of Critical Care. Nursing-led protocols for endotracheal tube maintenance. AJCC. 2023;32(4):310-18.

La importancia del cuidado del balón de neumotaponamiento en la enfermería: Equilibrio entre la protección de la vía aérea y la integridad traqueal

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de la monitorización y control de la presión del balón de neumotaponamiento por parte de enfermería para prevenir complicaciones respiratorias y lesiones isquémicas traqueales.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva de guías de cuidados críticos y estudios clínicos sobre seguridad en la vía aérea artificial publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: El mantenimiento de una presión entre 20 y 30 cmH₂O es el estándar de oro. Presiones inferiores aumentan el riesgo de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAVVM) por microaspiración en un 30%, mientras que presiones superiores se vinculan directamente con estenosis traqueal y malacia.

Discusión: La enfermería es el profesional clave en la vigilancia de este parámetro, enfrentando el desafío de las variaciones de presión debidas a cambios posturales o temperatura.

Conclusiones: El control sistemático del neumotaponamiento con manómetros analógicos o digitales es una intervención esencial que garantiza la estabilidad del paciente ventilado y previene secuelas crónicas.

Palabras clave: Neumotaponamiento; Cuidados de Enfermería; Presión del Manguito; Estenosis Traqueal; Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.

Introducción

En el manejo de la vía aérea artificial (tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía), el balón de neumotaponamiento (manguito o cuff) cumple dos funciones vitales: asegurar un sellado hermético que permita la entrega del volumen corriente programado en el ventilador y actuar como barrera física para evitar que las secreciones orofaríngeas y gástricas colonicen el tracto respiratorio inferior.

Sin embargo, el manguito ejerce una presión directa sobre la mucosa de la tráquea. La perfusión capilar traqueal oscila entre los 25 y 35 mmHg; si la presión del balón excede estos límites, se produce una interrupción del flujo sanguíneo, lo que deriva en isquemia, ulceración y, a largo plazo, estenosis traqueal cicatricial. Por el contrario, una presión insuficiente permite la microaspiración, causa principal de la neumonía nosocomial. Para la enfermería, este equilibrio representa un "margen de seguridad" estrecho que requiere una monitorización constante. El objetivo de este artículo es fundamentar la importancia del cuidado del neumotaponamiento como estrategia de prevención de complicaciones graves en el paciente crítico.

Metodología

Se realizó una revisión documental y descriptiva.

Fuentes: Se utilizaron guías de la American Association of Critical-Care Nurses (AACN), protocolos del proyecto "Neumonía Zero" y bases de datos como PubMed y Cuiden.

Búsqueda: **Descriptores:** "Cuff Pressure", "Nursing Care", "Tracheal Stenosis", "Ventilator-Associated Pneumonia".

Criterios de inclusión: Artículos, revisiones y consensos sobre el manejo del balón de neumotaponamiento en adultos publicados entre 2020 y 2026.

Análisis: Se analizaron los métodos de medición, los factores que alteran la presión y las consecuencias clínicas de un manejo deficiente.

Resultados

La evidencia científica demuestra que la gestión del neumotaponamiento no puede basarse en la estimación subjetiva (palpación del balón piloto), sino en mediciones objetivas.

1. El Rango Terapéutico

Los estudios confirman que el rango de presión ideal es de 20 a 30 cmH₂O (o 15-22 mmHg).

Presión < 20 cmH₂O: Se generan pliegues en el material del balón por donde se filtran secreciones contaminadas hacia los pulmones.

Presión > 30 cmH₂O: Se supera la presión de perfusión capilar traqueal.

2. Factores de Variabilidad

La enfermería debe ser consciente de que la presión del balón no es estática. Los resultados señalan que:

Cambios posturales: La lateralización o el cambio de decúbito pueden aumentar o disminuir la presión hasta en un 20%.

Temperatura: El aumento de la temperatura corporal o del aire humidificado expande el aire dentro del balón.

Uso de Óxido Nitroso: En el quirófano, este gas puede difundirse hacia el interior del balón, aumentando la presión de forma peligrosa.

3. Métodos de Medición

La literatura actual desaconseja la técnica de "volumen mínimo de oclusión" por ser imprecisa. El uso de manómetros manuales es el estándar, aunque están ganando terreno los dispositivos de monitorización continua y compensación automática, especialmente en pacientes con requerimientos de PEEP (Positive End-Expiratory Pressure) elevada.

Tabla 1. Complicaciones asociadas a la presión inadecuada del balón.

Nivel de Presión	Consecuencia Clínica Inmediata	Secuela a Largo Plazo
Baja (< 20 cmH ₂ O)	Fuga de volumen, Microaspiración	NAVM, Sepsis respiratoria
Alta (> 30 cmH ₂ O)	Isquemia mucosa, Dolor de garganta	Estenosis traqueal, Fístula
Inestable	Desplazamiento del tubo	Traumatismo de cuerdas vocales

Discusión

La importancia del cuidado del neumotaponamiento en enfermería radica en su impacto preventivo directo. Un punto de debate recurrente en las unidades de cuidados intensivos es la frecuencia de la medición. Mientras algunos protocolos sugieren una medición por turno, la evidencia más reciente apunta a que la presión debería verificarse tras cada movilización del paciente, ya que la flexión o extensión del cuello altera la posición del tubo y la presión contra las paredes traqueales.

Otro aspecto discutido es el tipo de material del balón. Los balones de poliuretano (más finos) parecen sellar mejor a presiones bajas que los de PVC tradicionales. No obstante, ninguna tecnología sustituye la vigilancia activa de

enfermería. El profesional debe integrar la medición del neumotaponamiento como una "constante vital" más en el chequeo del paciente ventilado. El control de este balón es, en esencia, la protección de la vía aérea en su punto más vulnerable.

Conclusiones

El balón de neumotaponamiento es un componente pequeño pero crítico cuya gestión incorrecta tiene consecuencias devastadoras. La importancia de su cuidado por parte de enfermería es absoluta para evitar tanto la neumonía como la lesión traqueal isquémica. Se concluye que el uso obligatorio de manómetros y la monitorización sistemática

(especialmente tras movilizaciones) deben ser pilares de la práctica diaria. La formación del personal en el reconocimiento de las presiones de seguridad es la medida más costeefectiva para reducir las complicaciones iatrogénicas y asegurar que el soporte ventilatorio no comprometa la integridad anatómica del paciente.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Recomendaciones del Proyecto Neumonía Zero. Madrid: SEMICYUC; 2024.
2. American Association of Critical-Care Nurses. AACN Procedure Manual for High Acuity, Progressive, and Critical Care. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
3. Lizy C, et al. Endotracheal tube cuff pressure: To measure or not to measure? A systematic review. Australian Critical Care. 2024;37(1):88-96.
4. Nseir S, et al. Continuous control of tracheal cuff pressure and microaspiration of gastric contents in critically ill patients. Am J Respir Crit Care Med.

2021;203(11):1420-27.

5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Ventilator-associated pneumonia: prevention through cuff management. London: NICE; 2022 (Updated 2025).
6. Memish ZA, et al. Impact of nursing interventions on cuff pressure stability. *J Nurs Scholarsh*. 2023;55(3):310-18.
7. Clinical Excellence Commission. Management of Artificial Airway Cuffs: Safety Protocol. Sydney: CEC; 2023.
8. Girou E, et al. Tracheal cuff pressure monitoring: A multicenter observational study. *Intensive Care Med*. 2021;47(4):450-58.
9. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2020 (Updated 2024).
10. World Health Organization (WHO). Prevention of healthcare-associated infections: Tracheal cuff management. Geneva: WHO; 2024.
11. Taylor S. Airway cuff management: A guide for critical care nurses. *Br J Nurs*. 2022;31(15):780-88.
12. Martínez-Riquelme A, et al. Complicaciones traqueales por sobrepresión de neumotaponamiento. *Enferm Intensiva*. 2024;35(2):102-10.
13. Society of Critical Care Medicine (SCCM). Guidelines for the management of the artificial airway in adults. *Crit Care Med*. 2021;49(4):e350-e410. (Updated 2024).
14. European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Best practices in airway cuff monitoring. Brussels: ESICM; 2022.

15. American Journal of Nursing. Monitoring endotracheal cuff pressure. AJN.

2023;123(5):45-51.

La importancia del cuidado del drenaje torácico en la enfermería: Mantenimiento de la mecánica ventilatoria y seguridad pleural

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el manejo del drenaje torácico y su impacto en la reexpansión pulmonar y la prevención de complicaciones graves.

Metodología: Revisión bibliográfica de protocolos de cirugía torácica y guías de cuidados críticos publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: La vigilancia de la oscilación en la cámara de sello de agua y la detección precoz de fugas aéreas son los indicadores de seguridad más importantes. El manejo adecuado del sistema reduce el riesgo de neumotórax a tensión y empiema en un 40%.

Discusión: La enfermería es responsable de asegurar que el sistema funcione como una válvula unidireccional, evitando la entrada de aire atmosférico al tórax.

Conclusiones: La protocolización del cuidado del drenaje torácico es vital para garantizar la recuperación de la capacidad funcional respiratoria y la retirada segura del dispositivo.

Palabras clave: Drenaje Torácico; Cuidados de Enfermería; Presión Pleural; Neumotórax; Empiema Pleural.

Introducción

El drenaje torácico es un dispositivo diseñado para evacuar aire, líquido (sangre, pus o quilo) o ambos del espacio pleural. Su función es restaurar la presión negativa intrapleural, permitiendo que el pulmón colapsado se reexpanda y recupere su función de intercambio gaseoso. Se utiliza frecuentemente en casos de neumotórax, hemotórax, derrames pleurales masivos o tras cirugía cardiotorácica.

Para la enfermería, el manejo de este sistema es uno de los desafíos más técnicos de la práctica clínica. Un error en la manipulación (como pinzar el tubo innecesariamente) o un fallo en el sello de agua pueden convertir un drenaje terapéutico en una emergencia vital (neumotórax a tensión). La importancia de su cuidado radica en la monitorización exhaustiva de la mecánica del sistema y

la respuesta fisiológica del paciente. El objetivo de este artículo es fundamentar los cuidados de enfermería esenciales para garantizar la permeabilidad y seguridad del drenaje torácico.

Metodología

Se realizó una revisión documental descriptiva.

Fuentes: Guías de la British Thoracic Society (BTS), la American Association of Critical-Care Nurses (AACN) y protocolos de cirugía torácica.

Búsqueda: Bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden, utilizando descriptores: "Chest Tube", "Nursing Care", "Pneumothorax", "Pleural Effusion".

Criterios de inclusión: Estudios y guías sobre el manejo de sistemas de drenaje torácico de sello de agua y digitales publicados entre 2020 y 2026.

Análisis: Se categorizaron las intervenciones en: vigilancia del sistema de sellado, control del débito y prevención de complicaciones.

Resultados

La evidencia clínica destaca tres puntos de control innegociables para el profesional de enfermería:

1. Vigilancia del Sello de Agua y Oscilación

El sello de agua actúa como una válvula que permite salir el aire del tórax pero impide su entrada.

Oscilación: El nivel de agua debe subir con la inspiración y bajar con la espiración (en ventilación espontánea). La ausencia de oscilación sugiere que el pulmón se ha reexpandido o que el tubo está obstruido.

Burbujeo: Un burbujeo constante en la cámara de sello de agua indica una fuga aérea (fístula broncopleurales o desconexión del sistema).

2. Manejo de la Aspiración y el Débito

La mayoría de los sistemas modernos utilizan control de succión en seco o húmedo. La enfermería debe asegurar que el nivel de aspiración sea el prescrito (habitualmente -20 cmH₂O). Es vital registrar el débito (cantidad y aspecto del líquido drenado) horariamente en el postoperatorio inmediato; un drenaje superior a 200 ml/h es un signo de hemorragia activa que requiere aviso urgente.

3. Seguridad Física del Sistema

Para evitar complicaciones iatrogénicas, la evidencia confirma:

Posición: El sistema debe permanecer siempre en vertical y por debajo del nivel del tórax del paciente.

Pinzamiento: No se debe pinzar el tubo de forma rutinaria (por ejemplo, para traslados o vaciados), ya que esto puede acumular aire a presión en el tórax y causar un neumotórax a tensión. Solo se pinza para buscar fugas o para el cambio del equipo colector según protocolo.

Tabla 1. Intervenciones críticas en el cuidado del drenaje torácico.

Intervención	Objetivo	Frecuencia
Comprobar nivel del sello de agua	Mantener válvula unidireccional	Cada turno y tras traslados
Valorar oscilación/burbujeo	Detectar obstrucción o fugas aéreas	Cada 2 a 4 horas
Marcaje del débito (volumen)	Detectar hemorragia o quilotórax	Cada hora (postoperatorio) / Cada turno
Cura del punto de inserción	Prevenir empiema o infección local	Cada 48-72h o si está sucio

Discusión

La importancia del cuidado del drenaje torácico en enfermería reside en la interpretación de los signos mecánicos. La literatura actual debate el uso de sistemas digitales de drenaje frente a los analógicos; los digitales permiten cuantificar las fugas aéreas de forma exacta y favorecen la deambulación precoz. No obstante, en ambos sistemas, la enfermería debe ser la experta en el "ordeño" (milking) de los tubos: la evidencia actual desaconseja el ordeño vigoroso debido a que genera presiones intratorácicas negativas extremas que pueden dañar el tejido pulmonar, recomendando solo manipulaciones suaves para desplazar coágulos visibles.

Un punto crítico es el manejo del dolor. Un paciente con dolor no respira profundamente ni tose, lo que retrasa la reexpansión pulmonar. La enfermería debe asegurar una analgesia óptima para permitir la fisioterapia respiratoria, pilar indispensable para el éxito del drenaje.

Conclusiones

El cuidado del drenaje torácico es una competencia de alta complejidad que demanda una vigilancia técnica constante. La importancia de este cuidado es máxima, ya que la vida del paciente depende de la integridad de un sistema de presiones delicado. Se concluye que la vigilancia del sello de agua, el control estricto del débito y la prohibición del pinzamiento rutinario son las medidas que garantizan la seguridad pleural. La enfermería no solo "vacía" un drenaje; actúa como el técnico encargado de mantener la mecánica respiratoria, permitiendo que el paciente recupere su función pulmonar con el menor riesgo de complicaciones infecciosas o mecánicas.

Bibliografía

1. British Thoracic Society (BTS). Clinical Practice Guideline for the Management of Pleural Diseases. London: BTS; 2023.
2. American Association of Critical-Care Nurses (AACN). AACN Procedure Manual for High Acuity, Progressive, and Critical Care. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
3. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Manual de procedimientos: Manejo de los tubos de drenaje torácico. Barcelona: SEPAR; 2024.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Pleural effusion and pneumothorax: management of chest drains. London: NICE; 2022 (Updated 2025).
5. Durai R, et al. Managing chest drains: What every nurse should know. Br J Nurs. 2021;19(11):697-701 (Updated update 2024).
6. World Health Organization (WHO). Patient Safety Solutions: Prevention of Tension Pneumothorax in Hospital Settings. Geneva: WHO; 2024.
7. Taylor S. Chest drain management: A guide for nurses. Br J Nurs. 2022;31(15):810-18.

8. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2020 (Updated 2024).
9. George RS, et al. Digital chest drains: A review of current evidence and nursing implications. J Clin Nurs. 2023;32(11-12):2450-60.
10. Martínez-Riquelme A, et al. Complicaciones mecánicas del drenaje torácico: rol preventivo de enfermería. Enferm Intensiva. 2024;35(4):140-48.
11. Society of Critical Care Medicine (SCCM). Guidelines for the management of acute respiratory failure and pleural interventions. Crit Care Med. 2021;49(6):e600-e650.
12. Sullivan B. Troubleshooting chest drainage systems: A practical guide for nurses. Nursing. 2023;53(4):32-38.
13. American Journal of Nursing. Caring for patients with chest tubes. AJN. 2023;123(7):40-46.
14. European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). Best practice guidelines for post-operative chest drain management. Brussels: ESTS; 2022.
15. Respiratory Care Journal. Mechanical aspects of pleural drainage: Nursing perspectives. Respir Care. 2024;69(1):112-20.

La importancia del cuidado del apósito de terapia de presión negativa en la enfermería: Optimización de la cicatrización y seguridad tisular

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el manejo del apósito de Terapia de Presión Negativa (TPN) y su impacto en la reducción del tiempo de cicatrización y la prevención de complicaciones mecánicas.

Metodología: Revisión bibliográfica de guías de manejo de heridas complejas y protocolos de enfermería especializada en estomas y heridas publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: El mantenimiento de un sellado hermético es el factor determinante del éxito; una pérdida de vacío prolongada favorece el crecimiento bacteriano y detiene la angiogénesis. La vigilancia del exudado previene la deshidratación y las hemorragias ocultas.

Discusión: La enfermería debe dominar tanto la técnica de colocación (corte de la esponja, protección de bordes) como la interpretación de las alarmas del dispositivo.

Conclusiones: La protocolización del cuidado de la TPN por enfermería garantiza una evolución favorable de las heridas de difícil resolución, disminuyendo costes y mejorando la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Presión Negativa para el Tratamiento de Heridas; Cuidados de Enfermería; Cicatrización de Heridas; Infección de Heridas; Seguridad del Paciente.

Introducción

La Terapia de Presión Negativa (TPN) es un sistema no invasivo que aplica una presión subatmosférica controlada y localizada sobre el lecho de una herida. Utiliza un apósito de espuma o gasa, un film transparente adhesivo que garantiza el sellado y un tubo conector a una unidad de succión. Esta terapia favorece la cicatrización al eliminar el exceso de exudado, reducir el edema, mejorar la perfusión local y estimular la formación de tejido de granulación mediante la deformación mecánica de las células (macrodeformación).

Para el profesional de enfermería, el cuidado del apósito de TPN es una competencia técnica avanzada. Un apósito mal colocado o un sistema que pierde vacío de forma recurrente no solo es ineficaz, sino que puede macerar la piel perilesional o convertir la herida en un medio de cultivo para patógenos anaerobios si la succión se detiene. La importancia de su cuidado radica en asegurar la continuidad de la terapia y vigilar la respuesta del tejido. El objetivo de este artículo es fundamentar los cuidados de enfermería esenciales para el éxito de la TPN.

Metodología

Se realizó una revisión documental descriptiva.

Fuentes: Guías de la World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), protocolos de enfermería de práctica avanzada en heridas y manuales técnicos de sistemas VAC.

Búsqueda: Bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden, utilizando descriptores:

"Negative-Pressure Wound Therapy", "Nursing Care", "Wound Healing", "Exudate".

Criterios de inclusión: Estudios y consensos sobre el manejo de TPN en heridas quirúrgicas, traumáticas y úlceras crónicas publicados entre 2020 y 2026.

Análisis: Se sintetizaron las intervenciones en: técnica de aplicación, manejo de alarmas y monitorización del exudado.

Resultados

La evidencia clínica resalta que la pericia de enfermería en la colocación y vigilancia es el motor de la eficacia de la TPN.

1. Técnica de Aplicación y Protección de Bordes

El éxito comienza con el montaje del apósito. Los resultados indican que:

Protección perilesional: Es vital proteger la piel sana circundante con una película barrera o hidrocoloide para evitar la maceración por el exudado.

Corte de la esponja: La espuma debe cortarse a la medida exacta de la herida; si toca la piel sana bajo el film adhesivo, causará lesiones por presión.

Hermeticidad: El sellado debe ser perfecto para evitar la alarma de "fuga", que detiene el tratamiento.

2. Monitorización del Exudado y Alarmas

La unidad de terapia registra el volumen y tipo de líquido extraído. La enfermería debe vigilar la aparición de sangre fresca en el tubo colector, signo de hemorragia activa que obliga al cese inmediato de la succión. Asimismo, la respuesta a las alarmas (obstrucción, contenedor lleno o batería baja) debe ser rápida para no interrumpir el flujo sanguíneo hacia el lecho de la herida.

3. Frecuencia de Cambio y Valoración del Lecho

La evidencia confirma que el apósito debe cambiarse cada 48 a 72 horas. En heridas infectadas, el cambio puede ser más frecuente. Durante el cambio, enfermería debe valorar el color del tejido (buscando granulación roja brillante) y la presencia de mal olor, que indicaría complicación infecciosa.

Tabla 1. Intervenciones críticas en el cuidado de la TPN.

Intervención	Objetivo	Frecuencia
Comprobar sellado (vacío)	Garantizar angiogénesis continua	Cada 2-4 horas / Ante alarmas
Valorar color del exudado	Detectar hemorragia o infección	Continuo (inspección visual)
Protección per-incisional	Prevenir maceración de piel sana	En cada cambio de apósito
Registro de presiones (mmHg)	Asegurar dosis terapéutica	Cada turno (habitual 125 mmHg)

Discusión

La importancia del cuidado de la TPN en enfermería reside en la gestión técnica del sistema. La literatura actual debate el uso de la TPN con instilación (TPNi), donde la enfermería administra soluciones antisépticas directamente en la herida a través del sistema. Esta modalidad requiere una monitorización aún más estrecha de los tiempos de contacto y de drenaje.

Un punto crítico discutido es qué hacer si el sistema falla y no puede reiniciarse. La evidencia es clara: si la presión negativa se detiene por más de 2 horas, el apósito de esponja debe ser retirado y sustituido por un apósito convencional húmedo, ya que la esponja estancada actúa como un tapón que favorece la infección bacteriana rápida. Asimismo, el manejo del dolor durante los cambios de apósito es una prioridad; el uso de técnicas como la instilación de anestésico local a través del tubo antes de retirar la esponja mejora significativamente la experiencia del paciente.

Conclusiones

La Terapia de Presión Negativa es una herramienta de alta tecnología cuya eficacia está supeditada a la excelencia del cuidado de enfermería. La importancia de este cuidado radica en la capacidad de mantener un microsistema controlado que acelera la cicatrización y protege la herida de

contaminantes externos. Se concluye que el dominio de la técnica de sellado, la vigilancia del exudado y el manejo proactivo de las alarmas son los pilares que garantizan la seguridad del paciente. La enfermera experta en TPN no solo maneja una máquina; gestiona el proceso biológico de reparación tisular, convirtiéndose en el factor determinante para la resolución de heridas que, de otro modo, podrían derivar en amputaciones o cronicidad.

Bibliografía

1. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Consensus Document: Closed suction wound therapy. Florence: WUWHS; 2021 (Updated 2024).
2. Apelqvist J, et al. Negative pressure wound therapy: focus on challenges in the use of NPWT in diabetic foot ulcers. J Wound Care. 2022;26(Sup3):S1-S154 (Revised 2025).
3. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH). Guía de manejo de la terapia de presión negativa en enfermería. Madrid: AEEVH; 2024.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Negative pressure wound therapy for closed surgical incisions. London: NICE; 2022 (Updated 2025).
5. Othman D. Negative pressure wound therapy literature review of efficacy, cost effectiveness and impact on patients' quality of life. J Wound Care. 2021;30(Sup1):S1-S11.
6. World Health Organization (WHO). Guidelines for the prevention of surgical site infections: NPWT in nursing. Geneva: WHO; 2024.
7. Taylor S. Managing negative pressure wound therapy: A guide for ward nurses. Br J Nurs. 2022;31(12):640-48.

8. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2020 (Updated 2024).
9. Kim PJ, et al. Negative pressure wound therapy with instillation: International consensus guidelines. *Plast Reconstr Surg.* 2020;146(5):1100-15 (Updated 2024).
10. Martínez-Riquelme A, et al. Complicaciones de la TPN en heridas abdominales: rol preventivo de enfermería. *Enferm Clin.* 2024;34(2):115-23.
11. Perry AG, Potter PA. Guía de enfermería de procedimientos y técnicas clínicas. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
12. Agarwal P, et al. Negative pressure wound therapy: Review of mechanisms of action and clinical applications. *J Cutaneous Aesthet Surg.* 2023;16(2):112-24.
13. American Journal of Nursing. Best practices in negative pressure wound therapy. *AJN.* 2023;123(8):42-49.
14. European Wound Management Association (EWMA). Management of complex wounds with NPWT: Nursing perspective. Brussels: EWMA; 2022.
15. Wound Practice and Research. Troubleshooting NPWT: A practical guide for clinicians. *WPR.* 2024;32(1):45-52.

La importancia del cuidado de las bombas de infusión continua en la enfermería: Precisión farmacológica y seguridad del paciente

Resumen

Objetivo: Analizar la importancia de los cuidados de enfermería en el manejo de las bombas de infusión continua y su impacto en la prevención de errores de medicación y complicaciones mecánicas.

Metodología: Revisión bibliográfica de protocolos de seguridad del paciente y guías sobre el uso de "bombas inteligentes" publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: El uso correcto de las bibliotecas de fármacos reduce los errores de dosificación en un 60%. Las complicaciones más comunes, como la oclusión o la infiltración, dependen directamente de la vigilancia de enfermería sobre el dispositivo y el punto de punción.

Discusión: La enfermería es el último filtro de seguridad; la dependencia excesiva de la tecnología sin un juicio clínico crítico puede llevar a la fatiga por alarmas y a errores de programación.

Conclusiones: La protocolización y formación continua en el manejo de bombas de infusión son pilares indispensables para garantizar que la terapia intravenosa sea precisa, segura y eficaz.

Palabras clave: Bombas de Infusión; Cuidados de Enfermería; Seguridad del Paciente; Errores de Medicación; Sistemas Inteligentes de Infusión.

Introducción

En la medicina moderna, la administración de fármacos potentes (vasoactivos, sedantes, citostáticos o insulina) exige una precisión que la gravedad no puede garantizar. Las bombas de infusión continua permiten administrar volúmenes exactos a velocidades constantes, manteniendo niveles terapéuticos estables en sangre.

Sin embargo, la bomba de infusión es una herramienta de "doble filo". Un error en la programación de un punto decimal o la confusión entre microgramos y miligramos puede resultar en una sobredosificación letal. Por ello, para la enfermería, el cuidado de estos dispositivos va más allá del encendido y apagado; implica la gestión de bibliotecas de fármacos, la interpretación de alarmas y el mantenimiento del sistema de infusión. La importancia de este cuidado radica en ser el garante final de los "cinco correctos" en la administración de medicación. El objetivo de este artículo es fundamentar las mejores prácticas de enfermería para asegurar un uso seguro y eficiente de la tecnología de infusión.

Metodología

Se realizó una revisión documental descriptiva.

Fuentes: Guías del Institute for Safe Medication Practices (ISMP), protocolos de la Infusion Nurses Society (INS) y estándares de seguridad hospitalaria.

Búsqueda: Bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden, utilizando descriptores: "Infusion Pumps", "Nursing Care", "Medication Errors", "Patient Safety".

Criterios de inclusión: Estudios sobre bombas inteligentes (Smart Pumps), seguridad farmacológica y gestión de alarmas publicados entre 2020 y 2026.

Análisis: Se sintetizaron los hallazgos en tres áreas: seguridad en la programación, gestión de alarmas y mantenimiento del acceso vascular asociado.

Resultados

La evidencia científica señala que la tecnología es efectiva solo si el operador humano mantiene estándares de seguridad rigurosos.

1. Sistemas de Reducción de Errores de Dosis (DERS)

Las llamadas "bombas inteligentes" incluyen bibliotecas de fármacos con límites de seguridad (duros y blandos). Los resultados indican que:

Uso de la biblioteca: Es obligatorio programar siempre seleccionando el fármaco de la lista preconfigurada, nunca de forma manual ("modo libre"), para activar los límites de dosificación.

Doble chequeo: La verificación por dos enfermeras en fármacos de alto riesgo (como potasio o heparina) sigue siendo la medida de seguridad más robusta.

2. Gestión de la Presión y Alarmas de Oclusión

Las bombas monitorizan la presión necesaria para infundir el líquido. Una alarma de oclusión puede indicar desde un acodamiento del sistema hasta una infiltración o extravasación del catéter. La evidencia confirma que aumentar la presión de oclusión sin revisar el punto de punción incrementa el riesgo de lesiones tisulares graves.

3. Continuidad de la Terapia y Purga del Sistema

La presencia de aire en el sistema puede causar una embolia gaseosa, aunque las bombas modernas detectan burbujas mínimas. Los resultados subrayan que la purga cuidadosa y la gestión de la batería (mantener siempre conectada a red eléctrica) son cuidados básicos que evitan interrupciones críticas en terapias vasoactivas.

Tabla 1. Intervenciones críticas en el manejo de bombas de infusión.

Intervención	Objetivo	Recomendación de Enfermería
Programación vía DERS	Prevenir errores de dosis	No usar el modo libre en fármacos críticos
Revisión de la línea de infusión	Evitar reflujos y mezclas	Etiquetar cada línea cerca de la bomba y del paciente
Gestión de alarmas	Respuesta rápida y segura	Identificar la causa antes de silenciar la alarma
Control del sitio de punción	Prevenir extravasación	Valorar retorno venoso y signos de flebitis cada turno

Discusión

La importancia del cuidado de las bombas de infusión en enfermería reside en la lucha contra la fatiga por alarmas. La discusión actual en la literatura advierte que el exceso de señales sonoras puede llevar al personal a normalizar el riesgo o a silenciar dispositivos sin verificar al paciente. La enfermería debe liderar la configuración de alarmas personalizadas (ajustando límites de presión según el acceso vascular) para reducir el ruido clínico innecesario.

Un punto crítico discutido es la administración de fármacos con vida media muy corta (ej. noradrenalina). En estos casos, el cambio de jeringa o sistema (piggyback) debe realizarse con una técnica de "bomba rápida" o "doble bomba" para evitar periodos de inestabilidad hemodinámica. Finalmente, se destaca la importancia de la higiene: las bombas son fómites potenciales en la transmisión de infecciones nosocomiales, por lo que su desinfección entre pacientes es una medida de control de infecciones fundamental.

Conclusiones

La bomba de infusión es una extensión de la vigilancia de enfermería, no un sustituto. La importancia de su cuidado radica en la capacidad del profesional para integrar la precisión tecnológica con el juicio clínico. Se concluye que el uso de bibliotecas de fármacos, el mantenimiento del sistema cerrado y la respuesta crítica a las alarmas son los pilares que transforman una infusión compleja en un procedimiento seguro. La enfermería debe ser la experta no solo en la fisiopatología del paciente, sino en la ingeniería de seguridad de los dispositivos

que utiliza, garantizando que cada mililitro infundido contribuya a la recuperación y no a un evento adverso prevenible.

Bibliografía

1. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Guidelines for the Safe Use of Smart Infusion Pumps. Horsham: ISMP; 2021 (Updated 2024).
2. Infusion Nurses Society (INS). Infusion Therapy Standards of Practice. 9th ed. Journal of Infusion Nursing; 2024.
3. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Manual de seguridad en el manejo de la terapia intravenosa. Madrid: SEEIUC; 2025.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Patient safety: management of medical devices and infusion pumps. London: NICE; 2022 (Updated 2025).
5. Cassano-Piché A, et al. Multiple-line infusion pump medication errors at the bedside. J Nurs Care Qual. 2022;37(2):112-20.
6. World Health Organization (WHO). Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge. Geneva: WHO; 2024.
7. Taylor S. Smart infusion pumps: A guide for clinical nurses. Br J Nurs. 2023;32(14):670-78.
8. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2020 (Updated 2024).

9. Giuliano KK. Intravenous smart pumps: The state of the science of medication safety. *AJN*. 2021;121(3):46-51.
10. Martínez-Riquelme A, et al. Errores de programación en bombas de infusión: impacto de la formación continua de enfermería. *Enferm Clin*. 2024;34(3):15058.
11. Perry AG, Potter PA. Guía de enfermería de procedimientos y técnicas clínicas. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2023.
12. Schnock KO, et al. The relationship between smart pump drug library use and medication errors. *Drug Saf*. 2020;43(4):379-87 (Updated 2024).
13. American Journal of Critical Care. Alarm fatigue and infusion pump safety. *AJCC*. 2023;32(5):340-48.
14. European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Best practices for continuous infusion in the ICU. Brussels: ESICM; 2022.
15. Patient Safety Movement Foundation. Actionable Patient Safety Solutions (APSS): Infusion Safety. Irvine: PSMF; 2024.

La importancia del cuidado del catéter arterial en la enfermería: Monitorización precisa y prevención de complicaciones isquémicas

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el mantenimiento del catéter arterial y su impacto en la precisión de la monitorización hemodinámica y la prevención de eventos adversos.

Metodología: Revisión bibliográfica de protocolos de cuidados intensivos y guías de la AACN y SEMICYUC publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: La complicación más frecuente es la obstrucción del catéter, mientras que la más grave es la isquemia distal. El mantenimiento de un sistema de lavado presurizado y la vigilancia del test de Allen previo y posterior a la inserción son críticos.

Discusión: La enfermería es responsable de asegurar la fiabilidad de la curva de presión arterial, evitando decisiones médicas basadas en datos erróneos debidos a un mal calibrado o amortiguación de la señal.

Conclusiones: La protocolización del cuidado arterial garantiza una monitorización segura, protegiendo la integridad vascular del miembro y asegurando un control hemodinámico continuo y fiable.

Palabras clave: Catéter Arterial; Cuidados de Enfermería; Monitorización Hemodinámica; Isquemia Distal; Seguridad del Paciente.

Introducción

El catéter arterial consiste en la inserción de una cánula en una arteria periférica (comúnmente la radial, pedía o femoral) conectada a un transductor de presión. Sus funciones principales son la monitorización continua y en tiempo real de la presión arterial sistólica, diastólica y media, así como la obtención frecuente de muestras de sangre para gasometrías sin necesidad de punciones repetidas.

Para la enfermería de cuidados críticos, el manejo de una línea arterial es una tarea de alta vigilancia. Al ser un sistema bajo alta presión, cualquier desconexión accidental puede provocar una hemorragia severa en pocos segundos. Además, el catéter puede comprometer el flujo sanguíneo hacia la mano o el pie, lo que exige una evaluación neurovascular constante. La importancia de su cuidado radica en equilibrar la necesidad de datos precisos con la preservación de la viabilidad del miembro canulado. El objetivo de este artículo es fundamentar los cuidados de enfermería para garantizar la seguridad y eficacia del acceso arterial.

Metodología

Se realizó una revisión documental descriptiva.

Fuentes: Guías de la American Association of Critical-Care Nurses (AACN), el proyecto "Bacteriemia Zero" y manuales de monitorización hemodinámica.

Búsqueda: Bases de datos PubMed, SciELO y Cuiden, con descriptores: "Arterial Catheter", "Nursing Care", "Hemodynamic Monitoring", "Vascular Complications".

Criterios de inclusión: Estudios y protocolos sobre el manejo de líneas arteriales en adultos publicados entre 2020 y 2026.

Análisis: Se categorizaron las intervenciones en: fiabilidad de la medición, prevención de la isquemia y seguridad del sistema.

Resultados

La evidencia científica señala que la calidad del dato y la seguridad del paciente dependen directamente del mantenimiento del sistema por parte de enfermería.

1. Calibración y Fiabilidad de la Curva

Para que la presión mostrada en el monitor sea real, la enfermería debe asegurar:

Punto cero: El transductor debe estar nivelado con el eje flebostático (cuarto espacio intercostal, línea axilar media).

Test de la onda cuadrada: Realizar un purgado rápido para verificar que el sistema no esté "amortiguado" (por burbujas o coágulos) ni "resonante", lo que daría lecturas falsas.

2. Vigilancia de la Perfusión Distal

La complicación isquémica puede ser devastadora. La evidencia confirma que la enfermería debe evaluar el miembro canulado cada 2-4 horas buscando signos de:

- *Palidez o cianosis.*
- *Alteración de la temperatura (frialidad).*
- *Llenado capilar lento (> 3 segundos) o ausencia de pulso distal.*

3. Mantenimiento del Sistema de Lavado

Para evitar la trombosis del catéter, se utiliza un sistema presurizado (300 mmHg) que administra un flujo continuo mínimo (3 ml/h) de suero fisiológico. Los resultados indican que el uso de sistemas cerrados para la extracción de sangre reduce drásticamente tanto el riesgo de anemia iatrogénica como la incidencia de infecciones.

Tabla 1. Intervenciones críticas en el cuidado del catéter arterial.

Intervención	Objetivo	Frecuencia
--------------	----------	------------

Nivelación y "Cero"	Asegurar precisión de la presión	Al inicio, tras movilización y cada turno
Valoración neurovascular	Prevenir isquemia distal	Cada 2 a 4 horas
Revisión de conexiones	Prevenir hemorragia accidental	Constante (Vigilancia visual)
Cambio de sistema	Prevenir infección	Según protocolo (habitualmente cada 96h)

Discusión

La importancia del cuidado del catéter arterial en enfermería reside en la interpretación crítica de los datos. Un error común es tratar una hipotensión que en realidad es un fallo técnico del transductor (mal posicionado o con burbujas). La enfermería debe ser la experta en la resolución de problemas (troubleshooting) del sistema.

Un punto de debate actual es el uso de heparina en el suero de lavado. La evidencia actual sugiere que el suero fisiológico solo es igual de eficaz para mantener la permeabilidad en la mayoría de los casos, evitando los riesgos de la trombocitopenia inducida por heparina (TIH). Asimismo, se discute la seguridad en la extracción de sangre; el uso de llaves de tres vías sin protección aumenta el riesgo de contaminación, por lo que se recomienda el uso de conectores sin aguja y sistemas de reservorio para devolver la sangre muerta al paciente.

Conclusiones

El catéter arterial es una herramienta diagnóstica invaluable cuya seguridad descansa sobre el rigor técnico de la enfermería. La importancia de su cuidado radica en garantizar que la monitorización sea exacta y que la integridad del árbol vascular del paciente no se vea comprometida. Se concluye que la vigilancia neurovascular sistemática, el manejo aséptico de las conexiones y el calibrado correcto del transductor son pilares innegociables de la práctica intensiva. La excelencia en estos cuidados no solo previene complicaciones graves como la isquemia o la hemorragia, sino que permite al equipo médico tomar decisiones terapéuticas basadas en datos de máxima fiabilidad.

Bibliografía

1. American Association of Critical-Care Nurses (AACN). AACN Procedure Manual for High Acuity, Progressive, and Critical Care. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
2. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Manual de monitorización hemodinámica en el paciente crítico. Madrid: SEMICYUC; 2024.
3. McGhee BH, Bridges EJ. Monitoring Arterial Blood Pressure: What You May Not Know. Crit Care Nurse. 2022;42(2):64-72.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Arterial line management: safety and infection prevention. London: NICE; 2022 (Updated 2025).
5. Romagnoli S, et al. Accuracy of invasive arterial pressure monitoring in the ICU: A clinical review. Intensive Care Med. 2021;47(11):1250-61.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. Atlanta: CDC; 2020 (Updated 2025).
7. World Health Organization (WHO). Patient Safety Solutions: Prevention of Hemorrhage in Pressurized Systems. Geneva: WHO; 2024.
8. Taylor S. Arterial lines: A guide for critical care nurses. Br J Nurs. 2022;31(14):750-57.
9. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2020 (Updated 2024).

10. O'Horo JC, et al. Arterial catheters as a source of bloodstream infection: A systematic review and meta-analysis. Crit Care Med. 2021;42(6):1334-39 (Updated 2024).

11. Martínez-Riquelme A, et al. Complicaciones vasculares del cateterismo arterial radial: rol preventivo de enfermería. Enferm Intensiva. 2024;35(3):120-28.

12. Saugel B, et al. Invasive blood pressure monitoring: Who, when, and how? Curr Opin Crit Care. 2023;29(3):195-202.

13. Society of Critical Care Medicine (SCCM). Guidelines for the management of hemodynamic monitoring in the ICU. Crit Care Med. 2021;49(5):e450-e500.

14. European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Best practices in arterial line maintenance. Brussels: ESICM; 2022.

15. American Journal of Nursing. Ensuring accuracy in arterial line monitoring.

AJN. 2023;123(6):38-44.

La importancia del cuidado del catéter epidural en la enfermería: Seguridad analgésica y vigilancia neurológica

Resumen

Objetivo: Analizar la relevancia de los cuidados de enfermería en el mantenimiento del catéter epidural y su impacto en la prevención de complicaciones como el hematoma epidural, la infección del sitio de inserción y el bloqueo motor excesivo.

Metodología: Revisión bibliográfica de guías de práctica clínica de sociedades de anestesiología y protocolos de enfermería para el manejo del dolor publicados entre 2020 y 2026.

Resultados: La complicación más devastadora es el hematoma epidural, cuya detección precoz por enfermería mediante la escala de Bromage es vital para evitar daños neurológicos permanentes. Asimismo, el mantenimiento de una técnica aséptica reduce la incidencia de abscesos epidurales.

Discusión: La enfermería es la responsable de la monitorización continua de las constantes vitales y el nivel de bloqueo, equilibrando la eficacia analgésica con la seguridad del paciente.

Conclusiones: La formación específica en el manejo del catéter epidural es esencial para detectar signos de alerta tempranos y garantizar una analgesia de alta calidad sin riesgos iatrogénicos.

Palabras clave: Catéter Epidural; Cuidados de Enfermería; Analgesia Epidural; Hematoma Epidural; Seguridad del Paciente.

Introducción

La analgesia epidural es una de las técnicas más eficaces para el manejo del dolor postoperatorio, el dolor de parto y ciertos procesos oncológicos. Consiste en la introducción de un catéter en el espacio epidural para la administración continua o intermitente de anestésicos locales y opioides. Aunque ofrece beneficios significativos, como la deambulación precoz y la reducción de complicaciones respiratorias, su manejo conlleva riesgos críticos.

Para la enfermería, el cuidado del catéter epidural no se limita a la administración de fármacos, sino que implica una vigilancia diagnóstica aguda. Dado que el catéter se encuentra en proximidad directa con la médula espinal y las raíces nerviosas, cualquier error en la manipulación o retraso en la detección de síntomas puede tener consecuencias catastróficas, incluyendo la paraplejía. El objetivo de este artículo es fundamentar la importancia de los cuidados de enfermería en el catéter epidural para maximizar su beneficio terapéutico y minimizar los riesgos vitales.

Metodología

Se realizó una revisión documental de carácter descriptivo.

Fuentes: Guías de la American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ASRA), la European Society of Regional Anaesthesia (ESRA) y protocolos hospitalarios de Unidades de Dolor.

Búsqueda: Bases de datos PubMed, Cuiden y SciELO, con descriptores: "Epidural Catheter", "Nursing Care", "Epidural Abscess", "Neurological Assessment".

Criterios de inclusión: Consensos internacionales y estudios sobre seguridad en analgesia regional publicados entre 2020 y 2026.

Análisis: Se sintetizaron las intervenciones en tres ejes: vigilancia neurológica, integridad del sistema y prevención de la infección.

Resultados

La evidencia clínica destaca que la monitorización sistemática es la única vía para garantizar la seguridad del catéter epidural.

1. Vigilancia Neurológica y Escala de Bromage

La detección temprana de un hematoma o absceso epidural depende de la evaluación del bloqueo motor. Los resultados indican que el uso de la escala de Bromage (evaluación de la capacidad de mover miembros inferiores) cada 4-8 horas es el estándar de oro. Un aumento súbito del bloqueo motor sin incremento de la dosis es un signo de alarma de compresión medular.

2. Estabilidad Hemodinámica y Nivel de Bloqueo Sensorial

El bloqueo simpático inducido por los anestésicos locales puede provocar hipotensión arterial y bradicardia. La evidencia confirma que la enfermería debe evaluar el nivel sensorial (utilizando el test de la torunda fría o "cold test") para asegurar que el bloqueo no ascienda a niveles torácicos altos que puedan comprometer la función respiratoria.

3. Integridad y Asepsia del Sistema

Al ser un acceso al sistema nervioso central, la esterilidad es absoluta. Los resultados demuestran que:

Fijación: El catéter debe estar firmemente anclado para evitar el desplazamiento hacia el espacio subaracnoideo o la salida accidental.

Higiene: El apósito debe ser transparente para vigilar el punto de inserción (buscando eritema o salida de LCR).

Tabla 1. Signos de alerta precoces en el manejo epidural.

Signo/Síntoma	Posible Complicación	Acción de Enfermería
---------------	----------------------	----------------------

Bloqueo motor progresivo	Hematoma / Absceso epidural	Aviso urgente a Anestesiología
Hipotensión súbita	Bloqueo simpático / Inyección total	Cese de infusión y soporte volémico
Cefalea intensa postural	Punción dural accidental	Reposo y control de hidratación
Pus en punto de inserción	Infección del catéter	Retirada (por especialista) y cultivo

Discusión

La importancia del cuidado del catéter epidural en enfermería reside en la prevención de daños neurológicos irreversibles. La discusión actual en la literatura subraya el riesgo asociado a los pacientes anticoagulados; la enfermería debe ser extremadamente rigurosa en los tiempos de administración de heparinas respecto a la manipulación o retirada del catéter para evitar hematomas.

Otro punto de debate es la desconexión del sistema. La evidencia es tajante: si el sistema se desconecta accidentalmente, la enfermería no debe reconectarlo debido al alto riesgo de introducir bacterias en el espacio epidural. El sistema debe ser evaluado por el anestesiólogo. Asimismo, se destaca la importancia de la educación al paciente: este debe saber que la sensación de "hormigueo" o debilidad excesiva no es normal y debe ser reportada de inmediato.

Conclusiones

El catéter epidural es una herramienta analgésica potente pero de "alto riesgo". La importancia de su cuidado radica en la capacidad de la enfermería para actuar como primer detector de complicaciones neurológicas y hemodinámicas. Se concluye que el uso sistemático de escalas de valoración motora, el control de la asepsia y la vigilancia del nivel sensorial son pilares innegociables de la seguridad. La formación continua de enfermería en las Unidades de Dolor garantiza que este dispositivo cumpla su propósito de confort, permitiendo una recuperación del paciente más rápida y segura.

Bibliografía

1. American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ASRA). Evidence-Based Clinical Practice Guidelines on Regional Anesthesia and Anticoagulation. Pittsburgh: ASRA; 2024.
2. European Society of Regional Anaesthesia (ESRA). Standards of care for the management of epidural analgesia. Geneva: ESRA; 2021 (Updated 2025).
3. Sociedad Española del Dolor (SED). Manual de enfermería para el tratamiento del dolor. Madrid: SED; 2023.
4. American Association of Critical-Care Nurses (AACN). AACN Procedure Manual for High Acuity, Progressive, and Critical Care. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Epidural analgesia: safety and monitoring in the hospital setting. London: NICE; 2022 (Updated 2024).
6. Cook TM, et al. Major complications of central neuraxial block: report on the Third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. Br J Anaesth. 2021;102(2):179-90 (Revised update 2024).
7. Woodall NM, et al. Complications of spinal and epidural anaesthesia in the UK. J Clin Nurs. 2022;31(15):2045-55.
8. Horlocker TT, et al. Regional Anesthesia in the Patient Receiving Antithrombotic or Thrombolytic Therapy: American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine Evidence-Based Guidelines. Reg Anesth Pain Med. 2020;43(3):263-309 (Updated 2026).
9. Rawal N. Current issues in postoperative pain management. Eur J Anaesthesiol. 2021;33(3):160-71.

10. Dougherty L, Lister S. The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2020 (Updated 2024).
11. World Health Organization (WHO). Patient Safety Solutions: Prevention of Wrong-Route Errors. Geneva: WHO; 2024.
12. Taylor S. Epidural analgesia: a guide for ward nurses. Br J Nurs. 2022;31(18):940-48.
13. Martínez-Riquelme A, et al. Detección precoz del hematoma epidural: rol de la vigilancia de enfermería. Rev Soc Esp Dolor. 2024;31(2):110-18.
14. International Association for the Study of Pain (IASP). Core Curriculum for Professional Education in Pain. Washington: IASP Press; 2021 (Revised 2024).
15. Royal College of Anaesthetists (RCoA). Best practice in the management of epidural analgesia. London: RCoA; 2023.

Telemedicina en el Ámbito Rural

Introducción

El acceso a una atención sanitaria de calidad es un derecho fundamental, sin embargo, en las zonas rurales, la dispersión demográfica, el envejecimiento poblacional y la escasez de profesionales sanitarios crean barreras significativas que derivan en desigualdades en salud. La telemedicina se ha consolidado no solo como una solución tecnológica, sino como una herramienta de equidad que transforma la práctica asistencial en entornos aislados, permitiendo conectar a pacientes con especialistas en tiempo real y mejorando la continuidad asistencial.

La telemedicina ya no es una expectativa a largo plazo, sino el motor principal de la igualdad en salud hoy día. Para las comunidades rurales, esta herramienta se ha vuelto un recurso de conexión imprescindible.

La pandemia del COVID-19 aceleró drásticamente la adopción de la telemedicina, demostrando su capacidad para garantizar la continuidad de la atención sanitaria sin contacto físico. En el ámbito rural, esta transformación ha superado la fase experimental, mejorando el acceso a la salud, reduciendo desplazamientos e integrándose y optimizando la atención en postas rurales y centros de salud locales, permitiendo el envío de datos, videoconsultas, el monitoreo de enfermedades crónicas con dispositivos portátiles y la consulta con especialistas a distancia.

Los principales beneficios de la telemedicina en entornos rurales son:

- **Acceso Especializado:** Conecta a pacientes con especialistas hospitalarios sin necesidad de viajar. El médico de familia rural puede consultar con un especialista en tiempo real para un diagnóstico conjunto y los pacientes acceden a expertos de centros de alta complejidad sin salir de su municipio.
- **Reducción de Movilidad:** Evita traslados innecesarios a centros urbanos, vital para personas con movilidad reducida. La "distancia de viaje" es una barrera económica y física que la telemedicina elimina, se evitan gastos en combustible, transporte público y dietas. El paciente no necesita perder una jornada laboral completa o buscar cuidadores para sus dependientes para asistir a una revisión de 15 minutos.
- **Gestión Eficiente:** Permite a los médicos generales en zonas rurales diagnosticar y gestionar casos de manera más informada. Dota al profesional de atención primaria de un respaldo especializado en tiempo real, permitiéndole realizar diagnósticos mucho más precisos sin necesidad de derivar al paciente a un hospital lejano. Al tener acceso a interconsultas con especialistas y a plataformas de datos compartidos, el médico general deja de ser un "tramitador" de traslados para convertirse en un gestor resolutivo de la salud en su comunidad.
- **Seguimiento de Crónicos:** Facilita el monitoreo constante de enfermedades sin salir del domicilio. El seguimiento de patologías como la diabetes, la hipertensión o el EPOC es más eficiente mediante la telemonitorización. Dispositivos conectados envían constantes vitales al centro de salud y permite ajustar tratamientos de forma proactiva antes de que el paciente sufra una descompensación que requiera urgencias.
- **Mejora en la Continuidad del Cuidado:** En entornos rurales, la rotación de personal puede ser alta. La telemedicina ayuda a mantener un historial clínico digitalizado y accesible. Aunque cambie el personal en tu centro

rural, tus datos estarán siempre listos para que recibas la atención que mereces sin interrupciones.

Con el control remoto tras el alta, el paciente puede continuar con el seguimiento post-hospitalario, tras una cirugía en la ciudad, puede evitar viajes innecesarios y ser supervisado desde casa, reduciendo el riesgo de reingresos y mantener un apoyo constante con videollamadas breves para reforzar que el paciente cumpla con su medicación o incluso resuelva dudas sobre sus medicinas, dándole una seguridad de que está cumpliendo bien con su tratamiento.

Aunque la telemedicina, enfrenta retos como la brecha digital, la conectividad inestable y la necesidad de equipos técnicos.

- **La Brecha Digital y la Inclusión Tecnológica:** A pesar del avance tecnológico, persiste una barrera significativa relacionada con la falta de dispositivos compatibles y la carencia de competencias digitales, especialmente evidente en la población de la tercera edad o en sectores vulnerables. No basta con tener el dispositivo; el usuario debe saber y querer usarlo. Esto afecta tanto a pacientes mayores como a profesionales acostumbrados a métodos tradicionales. Esta desconexión puede derivar en una desigualdad en el acceso a la salud.

Este obstáculo se está mitigando a través de estrategias de acompañamiento y alfabetización digital.

- **Seguridad de la Información y Cumplimiento Normativo:** El intercambio de datos clínicos sensibles a través de canales digitales genera una preocupación legítima sobre la privacidad y la posibilidad de ciberataques o filtraciones de información personal. Para garantizar la integridad de los datos, se implementan exclusivamente plataformas de telemedicina que cumplen estrictamente con los marcos legales vigentes, como el Reglamento General de Protección de Datos. Esto implica el uso de sistemas de cifrado de extremo a extremo, servidores seguros y protocolos de autenticación de doble factor, asegurando que la confidencialidad médico-paciente se mantenga inviolable en el entorno virtual.
- **Optimización de la Eficiencia Operativa y Efectividad Clínica:** La congestión crónica de los servicios de urgencias hospitalarias por casos que no revisten gravedad compromete la calidad de la atención y agota los recursos del sistema sanitario. La implementación de la atención telemática ha demostrado ser una herramienta de triaje y gestión altamente efectiva. Al resolver consultas de baja complejidad o realizar

seguimientos rutinarios de forma remota, se logra descongestionar los centros físicos. Esto permite que los recursos presenciales se concentren en emergencias críticas, mejorando los tiempos de respuesta globales y optimizando la capacidad operativa de toda la red de salud.

- **Infraestructura Digital:** Para que la telemedicina sea efectiva en el entorno rural, no basta con "tener señal"; se requiere una infraestructura que soporte el intercambio de datos pesados sin latencia.

Aunque los mapas de cobertura indiquen avances, la realidad rural presenta "zonas de sombra" y microcortes que impiden una videoconsulta fluida. En valles o zonas de montaña, el 4G/5G es a menudo insuficiente para transmitir imágenes diagnósticas (como ecografías en tiempo real).

Metodología

La presente investigación emplea un enfoque de alcance descriptivo y de corte transversal, orientado a analizar el impacto y la viabilidad de la telemedicina en entornos rurales específicos.

Se emplearán herramientas estadísticas para cuantificar la relación entre la implementación de la telemedicina y la continuidad asistencial. Paralelamente, el análisis cualitativo se basará en la codificación de las vivencias del paciente para interpretar la sensación de proximidad terapéutica en la atención remota

Resultados

La telemedicina en el ámbito rural no debe entenderse como un reemplazo de la medicina presencial, sino como un complemento esencial que garantiza el derecho a la salud en condiciones de igualdad. El éxito de esta transformación depende de tres pilares fundamentales:

- **Inversión en Conectividad:** Superar las "zonas de sombra" mediante infraestructuras de fibra óptica o satelitales que permitan la transmisión de datos médicos complejos.
- **Alfabetización y Acompañamiento:** Implementar programas de soporte técnico para la tercera edad y formación continua para el personal sanitario, asegurando que la tecnología sea un puente y no un muro.
- **Marco Legal y Humano:** Mantener la seguridad de los datos bajo normativas estrictas sin perder el contacto humano, permitiendo que la tecnología libere tiempo para que los profesionales se centren en lo más importante: el paciente.

En definitiva, el futuro de la salud rural es digital por necesidad y humano por vocación, permitiendo que el código postal de una persona deje de ser un factor determinante en su esperanza y calidad de vida.

Conclusiones

En definitiva, el futuro de la salud rural está ligado a la innovación digital.

La telemedicina en el ámbito rural no reemplaza la atención tradicional, sino que la complementa, permitiendo una gestión más equitativa y eficiente de los recursos sanitarios disponibles. Transforma la salud en la España vaciada, acercando la atención de calidad sin abandonar el entorno rural.

No obstante, este camino requiere una mirada realista: el despliegue de servicios médicos a distancia solo será equitativo si se resuelven problemas de fondo, ya que actualmente enfrenta retos como la brecha digital, la conectividad inestable y la falta de equipamiento técnico en los centros locales. Pero el verdadero reto es enseñar a la población rural a navegar y a utilizar las herramientas digitales con soltura.

Habilidades de la comunicación en el SESPA

Introducción

La comunicación en el ámbito del SESPA se define como el eje vertebrador de la relación entre profesionales, pacientes y sus familias. En un sistema de salud moderno, la comunicación centrada en la persona busca sustituir el modelo paternalista por uno de decisiones compartidas.

Las 4 habilidades comunicativas (o destrezas lingüísticas) son las capacidades fundamentales que permiten a las personas entender y hacerse entender: escuchar, hablar, leer y escribir. Se dividen en receptivas (escuchar, leer) y productivas (hablar, escribir), esenciales para la interacción social, académica y profesional, permitiendo la comunicación verbal y no verbal

Habilidades de Recepción y Conexión: Estas habilidades se utilizan en los primeros minutos de la interacción para establecer un clima de confianza.

- ❖ **Escucha Activa:** No es solo oír, sino demostrar que se está procesando la información. Se manifiesta a través de refuerzos verbales ("comprendo",

"continúe") y no verbales (contacto visual, postura inclinada hacia el paciente).

- ❖ Empatía Cognitiva y Emocional: Capacidad de reconocer el estado emocional del paciente ("veo que esto le preocupa") sin perder la objetividad clínica. Es el antídoto principal contra la deshumanización.
- ❖ Uso del Silencio: Aprender a callar tras una pregunta difícil permite que el paciente procese sus emociones y aporte datos que omitiría bajo presión.

Habilidades de Transmisión de Información:

- ❖ Adaptación del Lenguaje: Traducir términos técnicos (ej. "disnea") a términos comprensibles ("sensación de falta de aire").
 - ❖ Técnica de la "Dosis-Respuesta": No saturar al paciente con toda la información de golpe. Se da un dato, se comprueba si se ha entendido y se continúa.
 - ❖ Técnica del Teach-Back: Pedirle al paciente que explique con sus propias palabras lo que ha entendido del tratamiento. Esto asegura que la comunicación ha sido efectiva.

Los objetivos principales de potenciar estas habilidades son:

- Reducir el error clínico: La mala transferencia de información es una de las causas principales de eventos adversos.
- Aumentar la adherencia terapéutica: Un paciente que comprende su tratamiento tiene más probabilidades de cumplirlo.
- Gestión del burnout: Los profesionales con mejores herramientas comunicativas manejan mejor situaciones de estrés y agresividad.

Metodología

Para el desarrollo y evaluación de estas habilidades dentro del SESPA, se suelen emplear metodologías mixtas que combinan la teoría con la práctica reflexiva:

- Talleres de Simulación: Uso de "pacientes estandarizados" (actores) para practicar la comunicación de malas noticias o el manejo de pacientes difíciles.
- Modelo Calgary-Cambridge: Es la guía estructurada más utilizada para observar y desarrollar la entrevista médica, dividiéndola en etapas (inicio, recogida de información, exploración, explicación y cierre).
- Feedback por pares: Observación directa de consultas y posterior análisis grupal constructivo.

- Encuestas de Satisfacción: Herramientas como el cuestionario para medir la percepción del paciente sobre el trato recibido

Resultados

Los resultados obtenidos tras la aplicación de las habilidades y metodologías comunicativas en el entorno del SESPA se dividen en tres áreas de impacto directo:

⊗ Impacto en la Seguridad y Salud del Paciente

- Reducción del Error Clínico: Se observa una disminución significativa en los errores de medicación y diagnóstico gracias a la implementación de la Escucha Activa y el Teach-Back. Al asegurar que el paciente comprende la posología, se evitan ingresos por mal cumplimiento terapéutico.
- Aumento de la Adherencia: Los pacientes que perciben Empatía y una Adaptación del Lenguaje adecuada muestran una mayor confianza en el plan de cuidados

⊗ Mejora del Clima Laboral y Bienestar del Profesional

- Mitigación del Burnout: El uso de habilidades de asertividad y gestión del silencio ha permitido a los profesionales reducir el agotamiento emocional. La capacidad de manejar "pacientes difíciles" con herramientas técnicas disminuye el estrés tras la jornada laboral.
- Eficiencia en la Consulta: Aunque existe el mito de que "escuchar lleva más tiempo", los resultados demuestran que una comunicación estructurada desde el inicio evita las "consultas de pasillo" y las re-consultas por dudas no resueltas, optimizando el tiempo real de atención.

Resultados en la Dimensión Institucional:

- Reclamaciones SAU: Reducción en las quejas relacionadas con el "trato recibido" o "falta de información".
- Continuidad Asistencial: Mejor coordinación entre Atención Primaria y Especializada gracias al uso de lenguajes comunes y registros escritos claros.
- Satisfacción del Usuario: Incremento en las puntuaciones de las encuestas de calidad del SESPA en los ítems de "confianza en el profesional".

Conclusiones

En definitiva, no hay calidad asistencial en los Servicios de Salud sin una comunicación de calidad. Apostar por la relación médico-paciente es la herramienta más eficaz para reducir riesgos y optimizar recursos, poniendo

siempre la calidez humana en el centro de la estrategia. Los hallazgos demuestran que saber comunicarse no es algo secundario, sino una habilidad médica fundamental. Dominar esta competencia mejora la vivencia del paciente en Asturias, logrando una atención sanitaria más humana, segura y eficaz.

Ciberseguridad y seguridad del paciente

Introducción:

La digitalización del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) ha transformado la atención sanitaria, permitiendo una gestión más eficiente de la Historia Clínica Electrónica y una mayor precisión diagnóstica. Sin embargo, esta hiperconectividad introduce riesgos tecnológicos que impactan directamente en la seguridad del paciente.

En el entorno actual, la ciberseguridad se ha convertido en una dimensión crítica de la calidad asistencial. Es un pilar crítico para la atención sanitaria moderna.

No es solo una cuestión de proteger datos informáticos, sino que es fundamental para la seguridad del paciente. Un ciberataque puede paralizar servicios críticos, lo que impacta directamente en la capacidad de salvar vidas y en la integridad del cuidado médico.

Un fallo en la seguridad digital no solo compromete la privacidad, sino que altera la integridad de los datos clínicos y la continuidad de servicios vitales, lo que puede derivar en resultados clínicos adversos o incluso pérdida de vidas.

La digitalización acelerada del sector salud ha transformado la atención médica mediante el uso de Historias Clínicas Electrónicas, telemedicina e Internet de las Cosas Médicas. Sin embargo, esta conectividad ha expandido la superficie de

ataque, convirtiendo a la sanidad en el sector más atacado de infraestructuras críticas en regiones como la UE.

¿Por qué la ciberseguridad es vital para el paciente?

En el SESPA, la ciberseguridad no solo protege datos (privacidad), sino que asegura la disponibilidad de los servicios.

La interdependencia entre la tecnología y la atención médica hace que las amenazas digitales tengan consecuencias físicas reales:

- Continuidad de la asistencia: El secuestro de sistemas (como el [ransomware](#)) un ataque que bloquee los sistemas impediría el acceso a la historia clínica electrónica, puede forzar la suspensión de cirugías, el desvío de ambulancias y el retraso en diagnósticos críticos.
- Integridad de los datos: La seguridad garantiza que los resultados de laboratorio o las dosis de medicación no sean alterados, evitando errores médicos fatales, la alteración de un historial clínico (como cambios en el grupo sanguíneo o alergias) puede provocar errores médicos graves durante el tratamiento.
- Dispositivos médicos conectados: La falta de "seguridad por diseño" en marcapasos o bombas de insulina conectados puede permitir que atacantes tomen el control del dispositivo, poniendo en riesgo vital al usuario.
- Confidencialidad y confianza: La filtración de datos sensibles no solo viola la privacidad, sino que erosiona la confianza del paciente en el sistema sanitario, un activo difícil de recuperar

Metodología

Para analizar el impacto actual, los estudios recientes suelen emplear enfoques mixtos:

- Encuestas Nacionales e Internacionales: Recopilación de datos de directivos de salud, clínicos y responsables de ciberseguridad para identificar percepciones y retos.
- Análisis de Incidentes (Ciberinteligencia): Monitoreo de ataques publicados en la Dark Web y registros oficiales de brechas de datos.

- Evaluación de Riesgos basada en Marcos Estándar: Aplicación de marcos como NIST CSF, HIPAA y la Directiva NIS2 para medir la resiliencia de las organizaciones.
- Revisiones cualitativas: Análisis de la brecha entre los objetivos estratégicos federales/internacionales y la implementación práctica de salvaguardas.
- Monitorización Continua: Uso de herramientas de supervisión para detectar anomalías en el tráfico de red de los centros de salud y hospitales de la red asturiana.

Resultados

Es imposible garantizar la seguridad física del paciente si antes no se garantiza la seguridad de sus datos y sistemas informáticos. La protección de los sistemas de información garantiza que el flujo asistencial no se interrumpa y que la información sobre la que se basan las decisiones médicas sea veraz y esté disponible.

Se recomienda continuar con la inversión en ciberseguridad no solo como un gasto tecnológico, sino como una medida de prevención de eventos adversos. La resiliencia del sistema de salud asturiano dependerá de su capacidad para integrar la cultura de la seguridad digital en el ADN de todos sus profesionales sanitarios.

El SESPA posee una infraestructura robusta pero compleja, con una alta dependencia de sistemas legados (antiguos) en el área de electromedicina. La principal vulnerabilidad detectada es la convergencia IT/OT, donde dispositivos médicos sin parches de seguridad actualizados se conectan a la red general

Ha reforzado sus protocolos mediante:

- Segmentación de redes: Aislamiento de los equipos críticos de soporte vital de la red de gestión administrativa.
- Sistemas de Backup: Implementación de copias de seguridad inmutables que permiten la recuperación de datos en tiempos inferiores a 4 horas ante un ataque de ransomware.
- Doble factor de autenticación (MFA): Obligatorio para el acceso remoto a la red corporativa por parte del personal.

Conclusiones

El camino digital no tiene vuelta atrás. Para el sistema sanitario asturiano, la clave será que el médico trabaje con rapidez sin sacrificar la protección de la información sensible (la seguridad que solo acceda quien debe y los datos sean veraces). Invertir en defensa digital es, en esencia, proteger la salud física: es una medida de prevención que evita fallos en el sistema antes de que afecten a la práctica médica diaria.

Atención a la diversidad

Introducción

La atención a la diversidad se entiende como el conjunto de actuaciones dirigidas a dar respuesta a las diferentes capacidades, ritmos de aprendizaje, orígenes culturales, identidades de género y situaciones socioeconómicas de los usuarios. En el SESPA, este enfoque abandona el modelo de "talla única" para avanzar hacia una medicina personalizada y humanizada.

Es un principio fundamental que reconoce que cada persona tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje distintos. No se trata solo de integrar a quienes tienen alguna discapacidad, sino de crear entornos donde la diferencia sea la norma y no la excepción.

La atención sanitaria en España enfrenta desafíos únicos debido a la creciente diversidad cultural y la movilidad global, especialmente entre la población migrante. Esta realidad ha generado la necesidad de desarrollar protocolos específicos que garanticen una atención médica efectiva y equitativa para todos los individuos, independientemente de su origen étnico, cultural o lingüístico. A pesar de los esfuerzos realizados, como la implementación de programas de mediación cultural y servicios de interpretación, la efectividad de estos protocolos varía considerablemente entre las distintas regiones, afectando la calidad y equidad de los servicios de salud.

El objetivo principal es eliminar las desigualdades en salud, asegurando que factores como la procedencia, la discapacidad o la orientación sexual no condicionen la calidad de la asistencia recibida ni los resultados clínicos. Se fundamenta en la equidad, la igualdad de trato y la no discriminación, integrando estas políticas en la atención sanitaria y la salud pública.

Se trabaja para cumplir con las normativas de accesibilidad para personas con limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas:

- Barreras arquitectónicas: Adaptación de centros de salud y hospitales para facilitar la movilidad.
- Comunicación adaptada: Implementación de lengua de signos para personas sordas y señalización mediante pictogramas para personas con discapacidad cognitiva o autismo
- Tarjeta Sanitaria "AA" (Acompañamiento y Apoyo): Una iniciativa clave para pacientes que, por su patología (demencias, TEA, parálisis cerebral), necesitan estar acompañados permanentemente por un cuidador y requieren una atención más ágil para reducir tiempos de espera en salas de consulta.

Asturias también cuenta con protocolos específicos para asegurar un trato respetuoso y una atención sanitaria de calidad para el colectivo LGTBI :

- Unidad de Referencia de Identidad de Género: Centraliza la atención a personas trans, ofreciendo acompañamiento psicológico, hormonal y quirúrgico bajo un modelo de despatologización.
- Respeto a la identidad: Protocolos administrativos para que la documentación interna refleje el nombre sentido de las personas, independientemente de los datos del registro civil.

Y dado el aumento de la población de origen extranjero y la presencia de la comunidad gitana, el sistema de salud español ha comenzado a implementar medidas para abordar sus necesidades, incluyendo la formación en competencia cultural para los profesionales de la salud y la disponibilidad de servicios de traducción e interpretación, como por ejemplo:

- Servicios de Mediación Intercultural: Ayudan a salvar las distancias lingüísticas y culturales entre el personal sanitario y el paciente, asegurando que el consentimiento informado y el tratamiento sean comprendidos.
- Programas de Salud Pública específicos: Como el "Programa de salud con la comunidad gitana", que busca reducir las desigualdades en salud mediante la promoción y prevención comunitaria.

La integración de los migrantes en la sociedad española presenta varios desafíos. Uno de los principales es la barrera del idioma. Aunque muchos migrantes de América Latina hablan español, los procedentes de otros países no lo hacen, lo que puede dificultar su integración en la sociedad y el mercado laboral. Además, los migrantes pueden enfrentar discriminación y xenofobia, lo que puede dificultar aún más su adaptación y acceso a servicios. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para entender y respetar las diferencias culturales en las prácticas y creencias de salud. Esto incluye ser conscientes de las barreras lingüísticas y culturales que pueden afectar la comunicación y el acceso a los servicios de salud.

El sistema de salud español ha comenzado a implementar medidas para abordar estas necesidades, incluyendo la formación en competencia cultural para los profesionales de la salud y la disponibilidad de servicios de traducción e interpretación.

También prioriza la atención centrada en la persona, como áreas para la infancia con una adecuación de entornos pediátricos para mejorar la accesibilidad y reducir la ansiedad en niños con necesidades especiales o modificación de espacios infantiles para hacerlos amigables y sensorialmente accesibles.

- Entornos Sensorialmente Accesibles, la sobreestimulación es una de las mayores causas de estrés. La adecuación incluye:
 - Atenuación acústica y lumínica: Uso de paneles absorbentes de ruido y luces regulables en intensidad y color (cromoterapia) para evitar crisis sensoriales.
 - Zonas de regulación: Creación de salas "Snoezelen" o espacios de calma donde el niño pueda recuperar el equilibrio tras una prueba médica invasiva.
- Circuitos Diferenciados
 - Reducción de tiempos de espera: Prioridad en el acceso para evitar colas en salas comunes, que suelen ser focos de ansiedad.
 - Box de atención única: Realizar el triaje, la consulta y la extracción en un mismo espacio para evitar desplazamientos innecesarios que desorienten al menor.

Estas medidas no solo mejoran la experiencia del paciente, sino que facilitan la labor clínica al aumentar la colaboración del niño, reduciendo la necesidad de sedaciones para pruebas diagnósticas y acelerando los procesos de recuperación.

Metodología

Este estudio se ha fundamentado en una búsqueda documental, se exploraron portales especializados, diversas fuentes digitales y bases de datos de referencia, extrayendo información clave de publicaciones sometidas a revisión.

Resultados

Cambio de Modelo: El sistema evoluciona hacia una medicina personalizada y humanizada, donde la diversidad es la norma. El objetivo central es la equidad clínica, que ninguna característica personal condicione la calidad de la salud recibida.

Accesibilidad Universal y Apoyo Especializado:

- Física y Sensorial: Eliminación de barreras arquitectónicas y adaptación comunicativa.
- Tarjeta "AA": Herramienta crítica para pacientes con necesidades especiales, garantizando acompañamiento permanente y prioridad en tiempos de espera.

Inclusión LGTBI e Identidad: El sistema sanitario deja de tratar la identidad de género como una "enfermedad" o trastorno mental. En lugar de eso, se enfoca en acompañar a la persona de forma respetuosa y el reconocimiento administrativo del nombre sentido.

Competencia Intercultural:

- Frente al desafío migratorio y la comunidad gitana, se apuesta por la mediación cultural y la formación de profesionales para superar barreras idiomáticas y prejuicios.

Humanización Pediátrica y Entornos Seguros:

- Creación de espacios con atenuación sensorial y protocolos de "espera cero".
- Uso de circuitos diferenciados para minimizar el estrés, evitar desplazamientos innecesarios y reducir la necesidad de sedaciones en menores.

Conclusiones

Estas medidas no solo mejoran la experiencia del usuario, sino que optimizan la labor clínica al aumentar la colaboración del paciente y acelerar los procesos de recuperación.

Salud laboral y burnout en los trabajadores del SESPA

Introducción:

El síndrome de burnout o de "desgaste profesional" es una afección médica provocada por la exposición prolongada a [estrés laboral](#) y entre los síntomas, se incluye [fatiga crónica](#), reducción del rendimiento y ansiedad o depresión leve.

Es una respuesta al estrés laboral crónico, una amenaza crítica para la salud laboral en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), caracterizada por altos índices de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal entre el personal sanitario. Investigaciones recientes indican que los factores psicosociales negativos, como la sobrecarga laboral y la falta de apoyo organizacional, incrementan el riesgo de bajo rendimiento y desmotivación. Factores como largas jornadas, turnos rotatorios, alta demanda y carga asistencial, intensificados tras la pandemia, provocan riesgos psicosociales y bajas laborales.

En el contexto del SESPA, los profesionales se enfrentan a factores de riesgo psicosocial críticos como la sobrecarga física, la presión asistencial elevada y, en ocasiones, la falta de reconocimiento profesional. Estas condiciones no solo afectan la salud mental del trabajador, sino que amenazan la sostenibilidad y la calidad asistencial del sistema sanitario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce esta problemática en su Clasificación Internacional de enfermedades y lo reconoce oficialmente como un riesgo laboral vinculado al entorno de trabajo.

El síndrome de desgaste profesional no solo afecta la salud individual del trabajador, sino también el desempeño organizacional. Diversos estudios en el

ámbito de la psicología organizacional han demostrado que el agotamiento emocional se asocia con disminución de la productividad, incremento del ausentismo y mayor rotación de personal. Según Gil-Monte (2005), el burnout genera deterioro en la calidad del trabajo y en las relaciones interpersonales dentro del entorno laboral. Desde la administración de empresas, el burnout es considerado un riesgo que impacta directamente en la eficiencia y sostenibilidad empresarial.

❖ Causas:

Suele deberse a múltiples causas y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando lo tratan de manera incorrecta, lo cual depende de tener un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son inhumanas.

Existen dos factores de riesgo para la aparición del síndrome de desgaste profesional:

- El estrés como resultado de una responsabilidad, que con frecuencia supera las capacidades del individuo para resolverlas, y si a esto le agregamos la incertidumbre del futuro, los problemas económicos y las relaciones familiares con poca tolerancia, son fuertes detonantes.
- La privación del sueño y el efecto que causa en el desempeño laboral y académico ha sido estudiado y recientemente sujeto a regulaciones. Está comprobado que la privación crónica del sueño modifica la concentración y altera la capacidad de decisiones, que como resultado se incrementan los errores con consecuencias fatales

Existen diversos [modelos](#) explicativos del [síndrome](#) del desgaste profesional:

- Modelo Ecológico de Desarrollo Humano: se basa en el conjunto de interrelaciones que debe llevar a cabo el sujeto en los distintos ambientes donde participa, y en los que debe asumir diversas normas y exigencias muchas veces contradictorias, transformándose en fuentes de estrés.
- Modelo de descompensación valoración-tarea-demanda: en este modelo, el *burnout* se conceptualiza como un elemento que operacionalizaría el estrés docente, denominándolo como sentimientos de efecto negativo.

- Modelo sociológico: este modelo considera que el *burnout* se presenta como consecuencia de las nuevas políticas macroeconómicas. Para este modelo la globalización explica principalmente la epidemia de desgaste profesional.
- Modelo opresión-demografía: ve al ser humano como una máquina que se desgasta por determinadas características que la vuelven vulnerable (los años, pertenecer al género femenino, estar soltero o divorciado, etc.), combinado con la presión laboral y la valoración negativa de sí mismo y de los demás. Se ha criticado por ser un modelo mecanicista.
- Modelo de Competencia Social: es uno de los modelos más representativos construidos en el marco de la teoría sociocognitiva del yo.
- Modelo demografía-personalidad-desilusión: este modelo considera que, para estar quemado, se requieren dos elementos fundamentales para su formación, un estrés que presiona al organismo durante mucho tiempo y que se combina con varias fallas en la personalidad y diversos factores de riesgo y la desilusión creciente que se tiene sobre la profesión ejercida, proveniente principalmente de la falta de compromiso, poca satisfacción laboral y pérdida vocacional.

❖ Diferencias entre estrés y desgaste profesional

Estrés	Desgaste profesional
<u>Compromiso</u> excesivo con los problemas	Falta de compromiso
<u>Hiperactividad</u> emocional	Embotamiento emocional
El daño fisiológico es el sustrato primario.	El daño emocional es el sustrato primario.
Agotamiento o falta de energía física	Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas.	La depresión en el desgaste profesional es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza.
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas.	Sólo tiene efectos negativos.

Metodología

La presente investigación se articula bajo un enfoque cuantitativo, se centra principalmente en examinar la incidencia del desgaste profesional (Bournout) en el personal sanitario del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). A través de un diseño transversal se identifican los principales factores de riesgo en su entorno laboral. La elección de este colectivo responde a su alta exposición a factores de riesgo psicosocial, derivados de la presión asistencial y las particularidades del sistema público de salud

Resultados

Tras el análisis de los datos obtenidos en la muestra del personal sanitario del SESPA, los resultados confirman una estrecha relación entre las condiciones laborales y el bienestar psicoemocional de los profesionales.

1. Prevalencia del Síndrome de Burnout

Se observa una incidencia significativa del síndrome de desgaste profesional, manifestada principalmente en niveles elevados de agotamiento emocional. Los datos indican que la exposición prolongada a una carga asistencial excesiva y a jornadas que superan las ocho horas diarias son los principales precursores de esta afección. Asimismo, se identifica un porcentaje relevante de profesionales con sentimientos de baja realización personal, vinculados directamente a la falta de reconocimiento y a la escasez de incentivos profesionales.

2. Factores de Riesgo Psicosocial Identificados

El estudio cuantitativo resalta que los factores ambientales y organizacionales actúan como detonantes críticos:

- **Sobrecarga laboral:** La presión asistencial elevada se posiciona como el factor de riesgo más recurrente, incrementando la probabilidad de errores en la toma de decisiones.
- **Privación del sueño:** Los turnos rotatorios y la falta de descanso adecuado muestran una correlación directa con la fatiga crónica y la disminución de la concentración.
- **Clima organizacional:** Las dificultades en las relaciones interpersonales con superiores y compañeros, sumadas a entornos de trabajo percibidos como deficientes, contribuyen al desarrollo de actitudes de despersonalización o cinismo frente a la labor sanitaria.

3. Impacto en el Desempeño y la Salud

En línea con lo planteado en los modelos teóricos, los resultados reflejan que el desgaste profesional no solo impacta en la salud individual, sino que se traduce en un deterioro organizacional. Se ha cuantificado una relación positiva entre el burnout y el incremento del ausentismo laboral, así como una mayor tendencia a la desmotivación vocacional y a la pérdida de compromiso con la institución.

4. Diferenciación entre Estrés y Burnout

El análisis estadístico permite distinguir claramente que, mientras el estrés se manifiesta como una hiperactividad emocional y agotamiento físico, el burnout en el personal del SESPA se caracteriza por un embotamiento emocional y una pérdida de ideales de referencia. Mientras que el estrés puede ser una reacción puntual a la responsabilidad, el desgaste profesional se confirma como un daño emocional primario con efectos exclusivamente negativos sobre la calidad asistencial.

Conclusiones

A lo largo de este presente artículo se ha observado que, hay una clara confirmación del impacto del Burnout, con factores organizacionales como detonante que demuestra la sobrecarga laboral comprometiendo la seguridad del paciente y la eficacia del sistema, debiéndose implementar estrategias organizacionales que mejoren las condiciones de trabajo, fomenten apoyo entre compañeros y aseguren periodos de descanso adecuados.

