

CLINICONECTA

 TU FORMACIÓN



 **LA REVISTA**

JULIO 2026 EDICIÓN N° 4

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

ACTUACIÓN FRENTE A UNA AGRESIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO PARA PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

Las agresiones en el ámbito sanitario son un problema que afecta tanto a profesionales de la salud como a personal no sanitario que trabaja en estos entornos. Estas agresiones pueden ser físicas, verbales o psicológicas y tienen un impacto significativo tanto en la seguridad del personal como en la calidad del servicio prestado a los pacientes. El comportamiento agresivo hacia los trabajadores de la salud puede provenir de los propios pacientes, familiares de los pacientes o incluso de compañeros de trabajo.

Tipos de agresiones en el ámbito sanitario

Las agresiones en el entorno sanitario pueden clasificarse en tres tipos principales:

1. Agresión verbal: Incluye insultos, gritos, amenazas o cualquier tipo de lenguaje que cause angustia o estrés emocional. Aunque no produce daño físico, sus efectos son igualmente devastadores en términos de salud mental.
2. Agresión física: Involucra contacto físico que puede ir desde empujones hasta golpes graves. Estas agresiones pueden dejar secuelas físicas y emocionales, afectando la moral del personal.
3. Agresión psicológica: Son actos que causan daño a la salud mental del trabajador, como acoso laboral, humillación pública o intimidación, que son menos visibles pero igualmente destructivos.

Impacto de las agresiones

Las agresiones en el ámbito sanitario no solo afectan la salud física y emocional de los trabajadores, sino que también repercuten negativamente en la atención al paciente. El ambiente de trabajo se ve alterado, lo que puede generar estrés, ansiedad y disminución en la calidad de vida laboral. Además, las víctimas de agresiones pueden experimentar burnout, depresión e incluso trastornos postraumáticos (PTSD) (Bohle, 2020).

Estrategias de actuación frente a una agresión

Para el personal sanitario

El personal sanitario debe estar preparado para manejar situaciones de agresión de manera eficaz, minimizando tanto el daño personal como el impacto en los pacientes.

Prevención y formación: La formación en técnicas de manejo de conflictos y control de estrés es esencial. Los cursos que incluyen simulaciones de situaciones agresivas pueden ayudar a los profesionales a manejar mejor las crisis.

Técnicas de desescalada: El personal sanitario debe aprender técnicas de comunicación efectiva para calmar a los pacientes o familiares antes de que la

situación escale. Mantener una postura tranquila, usar un lenguaje no agresivo y escuchar al agresor son prácticas clave.

Pedir apoyo: Cuando la situación lo amerite, el personal debe llamar a seguridad o a los servicios de apoyo interno, como el personal de vigilancia o la policía, para evitar que la situación se agrave.

Informar sobre la agresión: Es fundamental que el incidente sea reportado inmediatamente a través de los canales establecidos dentro de la institución sanitaria, ya que esto puede ayudar en la prevención de futuros incidentes y en la protección legal del profesional.

Para el personal no sanitario

El personal no sanitario, que incluye personal administrativo, de limpieza y seguridad, también está expuesto a situaciones de agresión. Aunque su formación puede ser diferente, deben contar con herramientas básicas para prevenir y responder a estos incidentes.

Formación en manejo de situaciones conflictivas: Al igual que el personal sanitario, el personal no sanitario debe recibir formación para reconocer señales de agresión inminente y actuar con calma y firmeza.

Evitar la confrontación física: En casos de agresión verbal o psicológica, lo más importante es mantener la calma y evitar la confrontación física, lo cual puede agravar la situación.

Proteger a la víctima: Si el personal no sanitario presencia una agresión, su primera acción debe ser asegurar la seguridad del agredido y, si es necesario, llamar a los servicios de seguridad para que intervengan.

Protocolos y medidas preventivas

Para reducir las agresiones en el ámbito sanitario, las instituciones deben establecer protocolos claros y medidas preventivas que garanticen la seguridad de todos los empleados:

Crear un ambiente seguro: Mejorar la seguridad en las instalaciones, como la instalación de cámaras de vigilancia y personal de seguridad, puede disuadir los comportamientos violentos.

Canales de denuncia confidenciales: Es necesario que los profesionales de la salud tengan acceso a canales de denuncia confidenciales para reportar agresiones sin temor a represalias.

Apoyo psicológico: Los trabajadores que han sido víctimas de agresiones deben tener acceso a apoyo psicológico para abordar las consecuencias emocionales y psicológicas de dichos incidentes.

Conclusión

La agresión en el ámbito sanitario es un fenómeno complejo que requiere la cooperación de todos los involucrados en la atención al paciente. Desde el personal sanitario hasta el no sanitario, todos deben estar preparados y ser conscientes de las estrategias de prevención y actuación para enfrentar situaciones de agresión. La seguridad y el bienestar del personal son esenciales para garantizar una atención de calidad y un entorno de trabajo saludable.

Bibliografía

1. Bohle, P. (2020). *Agresión y violencia en el trabajo: Consecuencias para la salud de los trabajadores*. Editorial Médica Panamericana.
2. Iglesias, M. A. (2018). *Violencia en el ámbito sanitario: Prevención y actuación frente a agresiones*. Fundación para la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Martínez, C. J., & Pérez, L. (2019). *Estrategias de manejo de conflictos en el ámbito sanitario*. Revista de Salud Pública, 45(3), 234-245.
4. García, F. (2021). *Impacto de la violencia en el ámbito sanitario: Un enfoque desde la salud mental*. Revista de Psicología Clínica y Sanitaria, 29(1), 12-19.

CÓMO ACTUAR FRENTE AL MOBBING EN EL ÁMBITO SANITARIO PARA PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

El mobbing o acoso laboral constituye un problema creciente en el ámbito sanitario, donde las condiciones de trabajo, la presión asistencial y las jerarquías marcadas pueden favorecer la aparición de conductas hostiles. Este fenómeno afecta tanto al personal sanitario (médicos, enfermeros, auxiliares) como al no sanitario (administrativos, celadores, personal de limpieza), generando

consecuencias negativas en la salud física y psicológica de los trabajadores, así como en la calidad asistencial.

El mobbing se caracteriza por conductas repetidas y prolongadas en el tiempo, como humillaciones, aislamiento, descalificación profesional o sobrecarga injustificada de trabajo. Estas acciones buscan desestabilizar a la víctima y, en muchos casos, forzar su abandono del puesto laboral. Identificar estas conductas es el primer paso para actuar de manera eficaz.

Ante una situación de acoso laboral, es fundamental que la persona afectada adopte una actitud activa y documente todos los hechos. Registrar fechas, descripciones de los incidentes, testigos y posibles pruebas (correos electrónicos, mensajes, informes) resulta clave para respaldar cualquier denuncia. Este registro debe ser detallado y mantenerse actualizado.

En segundo lugar, se recomienda comunicar la situación a los superiores jerárquicos o a los departamentos de recursos humanos. En el ámbito sanitario, muchas instituciones cuentan con protocolos específicos frente al acoso laboral, comités de prevención de riesgos laborales o unidades de mediación. Activar estos mecanismos permite iniciar investigaciones internas y adoptar medidas correctivas.

Asimismo, el apoyo social es un elemento esencial. Compartir la situación con compañeros de confianza, familiares o representantes sindicales puede ayudar a reducir el impacto emocional y facilitar la toma de decisiones. Los sindicatos y colegios profesionales suelen ofrecer asesoramiento jurídico y acompañamiento en estos procesos.

Desde el punto de vista psicológico, el mobbing puede provocar ansiedad, depresión, estrés crónico e incluso síndrome de burnout. Por ello, es recomendable buscar ayuda profesional, como psicólogos o servicios de salud laboral, para gestionar las emociones y fortalecer las estrategias de afrontamiento. El autocuidado, el descanso adecuado y la desconexión fuera del entorno laboral también son aspectos importantes.

En casos en los que las vías internas no resultan eficaces, la víctima puede recurrir a instancias externas, como la inspección de trabajo o la vía judicial. En muchos países, el acoso laboral está reconocido como una vulneración de derechos fundamentales, lo que permite exigir responsabilidades legales a la organización o a los agresores.

Por otro lado, las instituciones sanitarias tienen un papel clave en la prevención del mobbing. Es fundamental promover un clima laboral basado en el respeto, la comunicación y la equidad. La formación en habilidades sociales, liderazgo positivo y gestión de conflictos puede contribuir a reducir la incidencia de estas conductas. Además, la implementación de protocolos claros y accesibles facilita la detección temprana y la intervención eficaz.

Conclusion

El mobbing en el ámbito sanitario es un problema complejo que requiere una respuesta integral. La combinación de acciones individuales, apoyo institucional y medidas preventivas es esencial para proteger la salud de los trabajadores y garantizar un entorno laboral seguro y saludable. Actuar de manera temprana, informada y respaldada por recursos adecuados puede marcar la diferencia en la resolución de estas situaciones.

Bibliografía

- . Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice. CRC Press.
- . Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- . Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS
- . Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2019). Acoso psicológico en el trabajo.
- . Hirigoyen, M. F. (2001). El acoso moral: El maltrato psicológico en la vida cotidiana. Paidós.

Síndrome de Burnout en el ámbito hospitalario

INTRUCCION

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es un problema cada vez más frecuente en el ámbito hospitalario. Se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, especialmente en profesiones que implican una alta carga emocional y contacto constante con el sufrimiento humano, como ocurre en médicos, enfermeros y personal sanitario.

Este síndrome fue descrito inicialmente por Herbert Freudenberger en 1974 y posteriormente desarrollado por Christina Maslach, quien lo definió a través de tres dimensiones principales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. En el entorno hospitalario, estas manifestaciones

pueden tener consecuencias tanto para los profesionales como para los pacientes.

El agotamiento emocional se refiere a la sensación de estar física y mentalmente exhausto debido a las demandas del trabajo. En hospitales, esto suele estar relacionado con jornadas largas, turnos nocturnos, alta presión asistencial y escasez de recursos. La despersonalización implica una actitud distante o fría hacia los pacientes, lo que puede afectar negativamente la calidad de la atención. Por último, la baja realización personal se manifiesta como una percepción de ineficacia y falta de logros en el trabajo.

Entre los factores de riesgo más relevantes en el ámbito hospitalario se encuentran la sobrecarga laboral, la falta de apoyo organizacional, la presión por tomar decisiones críticas, la exposición continua al dolor y la muerte, y la escasa conciliación entre la vida laboral y personal. Además, la pandemia de COVID-19 ha intensificado estos factores, aumentando significativamente los niveles de estrés en el personal sanitario.

Las consecuencias del burnout son múltiples. A nivel individual, puede provocar ansiedad, depresión, trastornos del sueño y problemas físicos como cefaleas o enfermedades cardiovasculares. A nivel organizacional, se traduce en mayor absentismo, rotación del personal y disminución en la calidad del cuidado. Esto último **Síndrome de Burnout en el ámbito hospitalario**

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es un problema cada vez más frecuente en el ámbito hospitalario. Se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, especialmente en profesiones que implican una alta carga emocional y contacto constante con el sufrimiento humano, como ocurre en médicos, enfermeros y personal sanitario.

Este síndrome fue descrito inicialmente por Herbert Freudenberger en 1974 y posteriormente desarrollado por Christina Maslach, quien lo definió a través de tres dimensiones principales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. En el entorno hospitalario, estas manifestaciones pueden tener consecuencias tanto para los profesionales como para los pacientes.

El agotamiento emocional se refiere a la sensación de estar física y mentalmente exhausto debido a las demandas del trabajo. En hospitales, esto suele estar relacionado con jornadas largas, turnos nocturnos, alta presión asistencial y escasez de recursos. La despersonalización implica una actitud distante o fría hacia los pacientes, lo que puede afectar negativamente la calidad de la atención. Por último, la baja realización personal se manifiesta como una percepción de ineficacia y falta de logros en el trabajo.

Entre los factores de riesgo más relevantes en el ámbito hospitalario se encuentran la sobrecarga laboral, la falta de apoyo organizacional, la presión por

tomar decisiones críticas, la exposición continua al dolor y la muerte, y la escasa conciliación entre la vida laboral y personal. Además, la pandemia de COVID-19 ha intensificado estos factores, aumentando significativamente los niveles de estrés en el personal sanitario.

Las consecuencias del burnout son múltiples. A nivel individual, puede provocar ansiedad, depresión, trastornos del sueño y problemas físicos como cefaleas o enfermedades cardiovasculares. A nivel organizacional, se traduce en mayor absentismo, rotación del personal y disminución en la calidad del cuidado. Esto último es especialmente preocupante, ya que puede comprometer la seguridad del paciente.

La prevención y el manejo del burnout requieren intervenciones tanto a nivel individual como institucional. Desde el punto de vista personal, es importante fomentar estrategias de afrontamiento como la gestión del estrés, el autocuidado, el ejercicio físico y el apoyo social. A nivel organizacional, los hospitales deben implementar políticas que promuevan un ambiente laboral saludable, como la reducción de cargas excesivas, el reconocimiento del trabajo realizado, la formación en habilidades emocionales y el acceso a apoyo psicológico.

Asimismo, la detección precoz es clave. Herramientas como el Maslach Burnout Inventory permiten evaluar el nivel de desgaste en los profesionales y actuar antes de que el problema se agrave. La creación de espacios de comunicación y apoyo dentro de los equipos también contribuye a disminuir el impacto del estrés.

En conclusión, el síndrome de burnout en el ámbito hospitalario es un problema complejo que afecta tanto al bienestar de los profesionales como a la calidad de la atención sanitaria. Su abordaje requiere una perspectiva integral que combine medidas individuales y organizacionales, con el objetivo de garantizar un entorno laboral saludable y una atención segura y humanizada.

Bibliografía

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behavior.
- Freudenberger, H. J. (1974). *Staff burn-out*. Journal of Social Issues.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*.
- Shanafelt, T. D., et al. (2015). *Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians*. Mayo Clinic Proceedings.

- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Pirámide. es especialmente preocupante, ya que puede comprometer la seguridad del paciente.

La prevención y el manejo del burnout requieren intervenciones tanto a nivel individual como institucional. Desde el punto de vista personal, es importante fomentar estrategias de afrontamiento como la gestión del estrés, el autocuidado, el ejercicio físico y el apoyo social. A nivel organizacional, los hospitales deben implementar políticas que promuevan un ambiente laboral saludable, como la reducción de cargas excesivas, el reconocimiento del trabajo realizado, la formación en habilidades emocionales y el acceso a apoyo psicológico.

Asimismo, la detección precoz es clave. Herramientas como el Maslach Burnout Inventory permiten evaluar el nivel de desgaste en los profesionales y actuar antes de que el problema se agrave. La creación de espacios de comunicación y apoyo dentro de los equipos también contribuye a disminuir el impacto del estrés.

CONCLUSION

El síndrome de burnout en el ámbito hospitalario es un problema complejo que afecta tanto al bienestar de los profesionales como a la calidad de la atención sanitaria. Su abordaje requiere una perspectiva integral que combine medidas individuales y organizacionales, con el objetivo de garantizar un entorno laboral saludable y una atención segura y humanizada. **Bibliografía**

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behavior.
- Freudenberger, H. J. (1974). *Staff burn-out*. Journal of Social Issues.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*.
- Shanafelt, T. D., et al. (2015). *Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians*. Mayo Clinic Proceedings.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Pirámide.

HIGIENE DE MANOS EN PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

La higiene de manos constituye una de las medidas más eficaces y sencillas para prevenir la transmisión de infecciones, tanto en entornos sanitarios como en la comunidad. Su correcta aplicación reduce significativamente la propagación de microorganismos, incluidos bacterias, virus y hongos, protegiendo tanto a los pacientes como al personal y a la población general.

En el ámbito sanitario, la higiene de manos es un pilar fundamental de la seguridad del paciente. Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) representan un problema importante de salud pública, aumentando la

morbimortalidad, prolongando las estancias hospitalarias y elevando los costes del sistema sanitario. En este contexto, el personal sanitario debe realizar la higiene de manos en momentos clave, conocidos como los “cinco momentos”: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

Existen dos métodos principales para la higiene de manos: el lavado con agua y jabón y la fricción con soluciones hidroalcohólicas. El lavado con agua y jabón es esencial cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica. Por otro lado, las soluciones hidroalcohólicas son el método de elección en la mayoría de las situaciones clínicas, debido a su rapidez, eficacia y mejor tolerancia cutánea. Es fundamental que la técnica se realice correctamente, cubriendo todas las superficies de las manos durante el tiempo recomendado (20-30 segundos para soluciones alcohólicas y 40-60 segundos para el lavado con agua y jabón).

En el caso del personal no sanitario, la higiene de manos también desempeña un papel crucial, especialmente en contextos como la manipulación de alimentos, el cuidado de personas dependientes o en situaciones de brotes epidémicos. La educación en higiene de manos debe comenzar desde edades tempranas y reforzarse en la vida adulta, promoviendo hábitos adecuados como lavarse las manos antes de comer, después de usar el baño, tras toser o estornudar y después de tocar superficies potencialmente contaminadas.

Un aspecto relevante es la adherencia a las prácticas de higiene de manos. Diversos estudios han demostrado que, a pesar del conocimiento de su importancia, el cumplimiento sigue siendo subóptimo, especialmente en entornos sanitarios con alta carga de trabajo. Factores como la falta de tiempo, la irritación cutánea o la percepción de bajo riesgo pueden influir negativamente. Por ello, es necesario implementar estrategias de mejora, como la formación continua, la disponibilidad de recursos, la monitorización del cumplimiento y la promoción de una cultura de seguridad.

Además, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de la higiene de manos en todos los niveles de la sociedad. La adopción masiva de esta práctica ha contribuido no solo a reducir la transmisión del SARS-CoV-2, sino también de otros patógenos respiratorios y gastrointestinales.

En conclusión, la higiene de manos es una intervención sencilla, económica y altamente efectiva para prevenir infecciones. Tanto el personal sanitario como el no sanitario deben conocer y aplicar correctamente las técnicas recomendadas, integrándolas en su práctica diaria. La mejora de la adherencia requiere un enfoque multidimensional que combine educación, accesibilidad y cultura organizacional. Promover la higiene de manos es, en última instancia, una

responsabilidad compartida que contribuye a la protección de la salud individual y colectiva.

Conclusiones

1. La higiene de manos es la medida más efectiva para prevenir infecciones transmisibles.
2. Su correcta aplicación es esencial en entornos sanitarios para reducir las IRAS.
3. Las soluciones hidroalcohólicas son el método preferido en la mayoría de las situaciones clínicas.
4. La educación y concienciación son clave para mejorar la adherencia en personal sanitario y población general.
5. La implementación de estrategias institucionales favorece el cumplimiento y la seguridad del paciente.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Guía sobre la higiene de manos en la atención sanitaria*. Ginebra: OMS; 2009.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Hand Hygiene in Healthcare Settings*. Atlanta: CDC; 2020.
- Ministerio de Sanidad de España. *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud*. Madrid; 2015.
- Pittet D, Allegranzi B, Boyce J. *The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Lancet Infect Dis. 2009;9(5):305-307.
- Erasmus V et al. *Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care*. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010;31(3):283-294.

PROTECCION DE DATOS

La protección de datos es un tema crucial en el entorno sanitario, ya que implica la gestión, almacenamiento y uso adecuado de la información personal y médica de los pacientes. La legislación vigente, como el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea, establece normas claras para asegurar que los datos de los pacientes se manejen de manera segura y respetuosa. Tanto el personal sanitario como el no sanitario deben cumplir con estas normativas, pero con diferentes responsabilidades según su rol dentro de la institución.

Contexto Legal y Normativo

La protección de datos en el ámbito sanitario se rige por diversas normativas nacionales e internacionales. En Europa, el RGPD, vigente desde mayo de 2018, establece un marco robusto para el tratamiento de los datos personales de los ciudadanos, garantizando su privacidad y derecho a la autodeterminación informativa. Este reglamento también se aplica a los datos médicos, que están considerados como datos sensibles debido a su naturaleza delicada.

El personal sanitario y no sanitario debe estar familiarizado con el concepto de dato personal (información que permite identificar a una persona), dato sensible (como la salud, creencias religiosas, etc.) y los principios fundamentales que regulan el tratamiento de dichos datos, como la licitud, minimización y transparencia.

Responsabilidad del Personal Sanitario

El personal sanitario, que incluye médicos, enfermeros, auxiliares, técnicos de laboratorio y demás profesionales que tratan directamente con los pacientes, tiene la responsabilidad primaria de proteger la información médica de los pacientes. Esto implica varias acciones concretas:

Confidencialidad : Los datos de los pacientes deben mantenerse en estricta confidencialidad, tanto en el entorno físico (expedientes médicos, fichas) como en el digital (bases de datos electrónicas). Los profesionales deben asegurar que solo las personas autorizadas tengan acceso a esta información.

Consentimiento informado: Antes de que cualquier tratamiento se lleve a cabo, el paciente debe otorgar su consentimiento explícito para el tratamiento de sus datos personales. Esto es especialmente relevante en el caso de la historia clínica, que debe ser procesada y almacenada de acuerdo con los deseos del paciente.

Acceso restringido: El acceso a los datos debe ser limitado solo a aquellos profesionales que realmente necesiten esa información para ofrecer un tratamiento adecuado. Los sistemas informáticos deben estar protegidos por contraseñas y otras medidas de seguridad.

Formación continua: El personal sanitario debe recibir formación periódica en protección de datos, con el fin de estar al tanto de las mejores prácticas y cambios legislativos que puedan afectar a la gestión de la información personal.

Responsabilidad del Personal No Sanitario

El personal no sanitario, como los administrativos, técnicos, personal de limpieza, seguridad y otros, también juega un papel fundamental en la protección de los datos, aunque de manera diferente. Aunque no manejan directamente la información médica de los pacientes, tienen acceso a entornos donde se almacenan esos datos o a los sistemas que los protegen. Entre sus responsabilidades destacan:

Acceso a áreas restringidas: El personal no sanitario debe estar consciente de las áreas donde se manejan datos sensibles y tener claros los procedimientos para evitar el acceso no autorizado. Además, deben estar entrenados para saber qué hacer en caso de que se encuentren con documentos o sistemas que contengan datos personales.

Tratamiento de datos administrativos: El personal administrativo, que maneja tareas como la inscripción de pacientes, la gestión de citas o la facturación, tiene acceso a ciertos datos personales. Deben cumplir con los principios de minimización y confidencialidad, recopilando solo los datos estrictamente necesarios para el servicio.

Gestión de equipos y herramientas tecnológicas: Aquellos encargados de la administración de sistemas informáticos o de mantener la infraestructura tecnológica deben garantizar que los sistemas de almacenamiento de datos sean seguros, que se realicen copias de seguridad periódicas y que existan controles de acceso a la información.

Riesgos y Medidas de Seguridad

El tratamiento inadecuado de los datos personales puede llevar a sanciones severas, no solo por parte de las autoridades nacionales, sino también por las repercusiones en la reputación de la institución sanitaria y la confianza de los pacientes. Los principales riesgos incluyen:

Filtración de datos: El robo o la divulgación accidental de información médica personal, que puede causar daño tanto al paciente como a la institución.

Acceso no autorizado: Si las personas equivocadas tienen acceso a la información sensible, pueden utilizarla indebidamente o con fines malintencionados.

Errores en la gestión de datos: La falta de capacitación o la negligencia en el tratamiento de los datos puede generar errores en la historia clínica de los pacientes, afectando su tratamiento.

Para mitigar estos riesgos, las instituciones deben implementar medidas de seguridad adecuadas, como el uso de contraseñas fuertes, la encriptación de datos, la formación continua del personal y la supervisión de los sistemas.

Conclusión

La protección de datos en el ámbito sanitario es una responsabilidad compartida entre el personal sanitario y no sanitario. Mientras que el personal sanitario tiene un contacto directo con los pacientes y sus datos médicos, el personal no sanitario también juega un papel crucial al manejar sistemas administrativos o entornos donde la información se almacena y se procesa. La clave está en asegurar la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información,

cumpliendo con la legislación vigente y protegiendo los derechos de los pacientes.

Bibliografía

1. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
2. López, L. (2019). Protección de Datos Personales en el Ámbito Sanitario. Editorial Marbán.
3. Gómez, J., & Sánchez, M. (2020). Privacidad y protección de datos en el sector salud. Tirant lo Blanch.
4. González, R. (2018). La protección de la privacidad en el ámbito sanitario. Ediciones Jurídicas Europa.
5. Agencia Española de Protección de Datos (AEPD). (2021). Guía sobre la protección de datos en el sector sanitario.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN CENTROS HOSPITALARIOS: RESPONSABILIDAD Y BUENAS PRÁCTICAS DEL PERSONAL NO SANITARIO

Introducción

La protección de los datos personales constituye un aspecto fundamental en el funcionamiento de los centros hospitalarios. La información relacionada con los pacientes, profesionales y usuarios posee un carácter especialmente sensible, por lo que su tratamiento debe realizarse conforme a los principios de confidencialidad, integridad y seguridad establecidos en la normativa vigente.

Aunque habitualmente la gestión de la información sanitaria se asocia al personal asistencial, los trabajadores no sanitarios también tienen acceso, directo o indirecto, a datos personales durante el desempeño de sus funciones. Personal administrativo, celadores, trabajadores de admisión, mantenimiento, limpieza o

servicios generales participan en procesos que requieren un adecuado conocimiento de las obligaciones en materia de protección de datos. La formación y sensibilización de estos profesionales resultan esenciales para prevenir incidentes y garantizar el respeto a la privacidad de los usuarios.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa sobre la protección de datos personales en el ámbito hospitalario, centrada en las responsabilidades y buenas prácticas aplicables al personal no sanitario. La búsqueda se efectuó en bases de datos científicas y fuentes documentales especializadas, incluyendo PubMed, Scopus y Google Scholar, así como normativa europea y nacional relacionada con la protección de datos.

Se seleccionaron artículos científicos, guías institucionales, informes técnicos y documentos normativos publicados durante los últimos diez años que abordaban aspectos relacionados con la confidencialidad, la seguridad de la información y las obligaciones de los trabajadores en entornos sanitarios.

Resultados

La evidencia revisada destaca que las vulneraciones de la privacidad pueden producirse tanto por acciones intencionadas como por errores involuntarios derivados del desconocimiento de la normativa o de prácticas inadecuadas en el manejo de la información.

Entre las principales medidas para garantizar la protección de datos se identifican:

- Formación periódica sobre confidencialidad y privacidad.
- Control de acceso a documentos y sistemas de información.
- Uso seguro de contraseñas y dispositivos electrónicos.
- Aplicación de protocolos de gestión documental.
- Comunicación adecuada de incidentes relacionados con la seguridad de la información.

Asimismo, diversos estudios señalan que la concienciación de los trabajadores y la implantación de medidas organizativas y técnicas contribuyen significativamente a reducir el riesgo de accesos no autorizados, pérdidas de información y brechas de seguridad.

La participación activa del personal no sanitario resulta clave para garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales y proteger los derechos de pacientes y usuarios.

Conclusiones

La protección de datos personales constituye una responsabilidad compartida por todos los profesionales que desarrollan su actividad en los centros hospitalarios, incluyendo al personal no sanitario. El cumplimiento de la normativa vigente y la adopción de buenas prácticas contribuyen a preservar la confidencialidad de la información y a fortalecer la confianza de los ciudadanos en las instituciones sanitarias.

La formación continuada, la sensibilización de los trabajadores y la existencia de procedimientos claros son elementos fundamentales para prevenir incidentes y garantizar un tratamiento seguro de los datos personales. Promover una cultura de privacidad y seguridad de la información favorece tanto la protección de los usuarios como la calidad de los servicios prestados.

Bibliografía

1. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos - RGPD).
2. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
3. Agencia Española de Protección de Datos (AEPD). Guía para el cumplimiento del deber de confidencialidad.
4. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para la protección de datos personales en centros sanitarios.
5. European Data Protection Board (EDPB). Guidelines on Data Protection in Healthcare.
6. Agencia Española de Protección de Datos. Guía de seguridad de los datos personales.
7. Organización Mundial de la Salud. Ética y gobernanza de la información sanitaria en la era digital.

HIGIENE DE MANOS: UNA MEDIDA ESENCIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL TRABAJADOR

Introducción

La higiene de manos es considerada una de las medidas más eficaces para prevenir la transmisión de microorganismos y reducir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Aunque habitualmente se relaciona con el personal sanitario, los trabajadores no sanitarios de los centros hospitalarios desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de un entorno seguro para pacientes, profesionales y visitantes.

Personal administrativo, celadores, trabajadores de limpieza, mantenimiento, hostelería y otros servicios de apoyo mantienen contacto frecuente con superficies, materiales y espacios comunes que pueden actuar como vehículos de transmisión de agentes infecciosos. Por ello, la correcta higiene de manos constituye una práctica esencial para garantizar la seguridad y la calidad asistencial en los centros hospitalarios.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa sobre la importancia de la higiene de manos en el ámbito hospitalario, con especial atención al personal no sanitario. La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Google Scholar, así como en documentos elaborados por organismos nacionales e internacionales relacionados con la prevención y el control de infecciones.

Se seleccionaron artículos científicos, guías clínicas, recomendaciones institucionales y documentos técnicos publicados en los últimos diez años que abordaban la eficacia de la higiene de manos, los factores que influyen en su cumplimiento y las estrategias destinadas a mejorar la adherencia de los trabajadores.

Resultados

La evidencia científica revisada confirma que la higiene adecuada de manos reduce significativamente la transmisión cruzada de microorganismos y disminuye el riesgo de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Entre los factores que favorecen una correcta adherencia destacan:

- Formación continuada de los trabajadores.
- Disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas y puntos de lavado.
- Señalización visible y campañas de sensibilización.
- Apoyo institucional y supervisión periódica.
- Cultura organizacional orientada a la seguridad.

Por el contrario, la falta de formación específica, las cargas de trabajo elevadas, el desconocimiento de los procedimientos y la escasa percepción del riesgo pueden limitar el cumplimiento de esta medida preventiva.

Diversos estudios señalan que los programas educativos y las intervenciones multimodales contribuyen a mejorar de forma significativa las tasas de higiene de manos en todos los colectivos profesionales presentes en el entorno hospitalario.

Conclusiones

La higiene de manos constituye una herramienta fundamental para la prevención de infecciones y la protección tanto de los pacientes como de los trabajadores. Su correcta aplicación no debe limitarse al personal sanitario, sino extenderse a todos los profesionales que desarrollan su actividad en los centros hospitalarios.

La formación continuada, la disponibilidad de recursos adecuados y la promoción de una cultura de seguridad son elementos clave para mejorar la adherencia a esta práctica. El compromiso institucional y la participación activa del personal

no sanitario resultan esenciales para garantizar entornos hospitalarios más seguros y de mayor calidad asistencial.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Ginebra: OMS.
2. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings.
4. Organización Mundial de la Salud. *Save Lives: Clean Your Hands*.
5. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Prevención de riesgos biológicos en centros sanitarios.
6. Pittet D, Allegranzi B, Boyce J. The World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene in Health Care and their consensus recommendations. *Infection Control and Hospital Epidemiology*.
7. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Infection prevention and occupational safety in healthcare settings.

MOBBING EN EL PERSONAL NO SANITARIO DE CENTROS HOSPITALARIOS: PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ACTUACIÓN

Introducción

El mobbing o acoso psicológico laboral se define como una situación de hostigamiento sistemático y prolongado en el tiempo que tiene como finalidad o consecuencia la degradación de las condiciones de trabajo, el aislamiento de la víctima o el menoscabo de su dignidad personal y profesional. Aunque tradicionalmente se ha estudiado en colectivos asistenciales, el personal no sanitario de los centros hospitalarios también puede verse afectado por este fenómeno.

Los trabajadores de áreas administrativas, celaduría, mantenimiento, limpieza, hostelería, seguridad y otros servicios de apoyo desempeñan funciones esenciales para el correcto funcionamiento de los hospitales. La exposición a conflictos interpersonales, estructuras jerárquicas complejas, sobrecarga laboral y deficiencias organizativas puede favorecer la aparición de situaciones de acoso

psicológico. La prevención y el abordaje temprano del mobbing constituyen elementos clave para garantizar entornos laborales saludables y seguros.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa sobre el mobbing en el ámbito laboral, con especial atención al personal no sanitario de centros hospitalarios. La búsqueda se efectuó en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Google Scholar, así como en documentos técnicos publicados por organismos nacionales e internacionales relacionados con la salud laboral y la prevención de riesgos psicosociales.

Se incluyeron artículos científicos, guías de práctica, protocolos institucionales y documentos normativos publicados durante los últimos diez años que abordaban factores de riesgo, manifestaciones, consecuencias y estrategias de prevención e intervención frente al acoso laboral.

Resultados

La evidencia revisada indica que el mobbing puede manifestarse mediante conductas repetidas de descalificación profesional, aislamiento social, asignación de tareas degradantes, críticas constantes, difusión de rumores, amenazas o exclusión de la dinámica laboral.

Entre los factores asociados a una mayor probabilidad de aparición destacan:

- Deficiencias en la organización del trabajo.
- Liderazgos autoritarios o inadecuados.
- Falta de comunicación interna.
- Ambigüedad en las funciones laborales.
- Sobrecarga de trabajo y estrés organizacional.
- Ausencia de mecanismos eficaces de denuncia y resolución de conflictos.

Las consecuencias observadas afectan tanto a la salud de los trabajadores como al funcionamiento institucional, incluyendo ansiedad, estrés crónico, disminución de la satisfacción laboral, absentismo, reducción del rendimiento y deterioro del clima organizacional.

Las principales medidas preventivas identificadas incluyen la implantación de protocolos específicos frente al acoso laboral, la formación de trabajadores y responsables, la promoción de una cultura de respeto y tolerancia cero, y la existencia de canales confidenciales para la comunicación y gestión de incidentes.

Conclusiones

El mobbing constituye un riesgo psicosocial relevante para el personal no sanitario de los centros hospitalarios. Su impacto trasciende el ámbito individual, afectando también a la organización y a la calidad de los servicios prestados.

La prevención debe fundamentarse en políticas institucionales claras, protocolos de actuación accesibles y programas de formación continuada que permitan identificar precozmente las situaciones de acoso. Asimismo, resulta imprescindible fomentar una cultura organizacional basada en el respeto mutuo, la comunicación efectiva y la protección de los trabajadores frente a cualquier conducta de hostigamiento.

La detección temprana y la intervención adecuada son herramientas esenciales para minimizar las consecuencias del mobbing y promover entornos laborales saludables.

Bibliografía

1. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
2. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). NTP 854: Acoso psicológico en el trabajo: definición y prevención.
3. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio núm. 190 sobre la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Healthy Workplaces: A Model for Action.
5. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. *Bullying and Harassment in the Workplace: Theory, Research and Practice*. 3rd ed. CRC Press; 2020.
6. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). Workplace Violence and Harassment: A European Picture.
7. Piñuel y Zabala I. *Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*.

Editorial Sal Terrae; edición revisada.

PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE AL ACOSO LABORAL EN EL ENTORNO DE TRABAJO EN CENTROS HOSPITALARIOS

Introducción

El acoso laboral constituye un importante riesgo psicosocial que puede afectar a cualquier trabajador, independientemente de su categoría profesional. En los centros hospitalarios, el personal no sanitario desempeña funciones esenciales relacionadas con la administración, mantenimiento, limpieza, hostelería, celaduría y servicios auxiliares, estando igualmente expuesto a situaciones de violencia psicológica, hostigamiento o conductas inapropiadas en el ámbito laboral.

Estas situaciones pueden repercutir negativamente en la salud física y mental de los trabajadores, deteriorar el clima laboral, disminuir la productividad y comprometer la calidad de los servicios prestados. Por ello, resulta fundamental promover medidas preventivas, mecanismos de detección precoz y procedimientos de actuación eficaces que garanticen entornos laborales seguros, respetuosos y libres de acoso.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa sobre el acoso laboral en el ámbito hospitalario, centrada en el personal no sanitario. La búsqueda se efectuó en bases de datos científicas y documentos institucionales, incluyendo PubMed, Scopus, Google Scholar, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) y normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales.

Se seleccionaron publicaciones relacionadas con factores de riesgo, consecuencias del acoso laboral, estrategias preventivas y protocolos de actuación aplicables en centros sanitarios durante los últimos diez años.

Resultados

La literatura revisada muestra que el acoso laboral puede manifestarse mediante conductas repetidas de desprestigio profesional, aislamiento social, intimidación, sobrecarga de trabajo injustificada o trato discriminatorio.

Entre los principales factores favorecedores se identifican:

- Deficiencias organizativas y de comunicación.
- Liderazgos inadecuados.
- Ambigüedad de funciones.
- Elevadas cargas de trabajo.
- Falta de protocolos específicos y canales de denuncia.

Las consecuencias más frecuentes incluyen estrés, ansiedad, depresión, absentismo laboral, disminución de la satisfacción profesional y deterioro de las relaciones interpersonales.

Las medidas preventivas más eficaces descritas incluyen la formación de los trabajadores, la sensibilización de los mandos intermedios, la implantación de protocolos de prevención y actuación frente al acoso, la existencia de canales confidenciales de comunicación y el apoyo institucional a las personas afectadas.

Conclusiones

El acoso laboral representa un problema relevante también para el personal no sanitario de los centros hospitalarios. La prevención debe abordarse desde una perspectiva organizacional, fomentando una cultura de respeto, igualdad y tolerancia cero frente a cualquier conducta de acoso.

La implantación de protocolos claros, la formación continuada y la implicación de la dirección constituyen herramientas fundamentales para la detección precoz, la protección de los trabajadores y la mejora del clima laboral. Garantizar

entornos de trabajo saludables contribuye al bienestar de los profesionales y a la calidad global de los servicios hospitalarios.

Bibliografía

1. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
2. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). NTP 854: Acoso psicológico en el trabajo: definición.
3. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio núm. 190 sobre la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Entornos de trabajo saludables: marco para la acción.
5. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. Bullying and Harassment in the Workplace. CRC Press; 2020.
6. Ministerio de Sanidad. Estrategias para la prevención de riesgos psicosociales en el ámbito laboral.

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Workplace harassment and violence. Luxembourg: Publications Office of the European Union

FORMACIÓN EN RCP BÁSICA: UNA HERRAMIENTA ESENCIAL PARA PERSONAL NO SANITARIO

Introducción

La parada cardiorrespiratoria constituye una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo y representa una emergencia médica que requiere una actuación inmediata. La rapidez en el reconocimiento de la situación y el inicio precoz de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) pueden aumentar significativamente las probabilidades de supervivencia y reducir las secuelas neurológicas de las personas afectadas.

En el entorno hospitalario, aunque la atención sanitaria recae principalmente en profesionales asistenciales, el personal no sanitario también desempeña un papel relevante en la cadena de supervivencia. Trabajadores de admisión, celaduría, mantenimiento, seguridad, limpieza o servicios generales pueden encontrarse entre los primeros en detectar una emergencia dentro de las instalaciones hospitalarias. Por este motivo, disponer de conocimientos básicos en RCP y soporte vital básico constituye una herramienta fundamental para

mejorar la respuesta inicial ante situaciones críticas y contribuir a la seguridad de pacientes, visitantes y profesionales.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa sobre la importancia de la formación en reanimación cardiopulmonar básica dirigida al personal no sanitario de centros hospitalarios. La búsqueda documental se llevó a cabo en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Google Scholar, así como en publicaciones de organismos nacionales e internacionales relacionados con la medicina de emergencias y la formación en soporte vital.

Se incluyeron artículos científicos, guías clínicas, recomendaciones institucionales y documentos técnicos publicados durante los últimos diez años. Los criterios de selección se centraron en estudios relacionados con la eficacia de la formación en RCP, la adquisición de competencias básicas en emergencias y el impacto de la intervención precoz sobre la supervivencia de las víctimas de parada cardiorrespiratoria.

Resultados

La literatura científica revisada demuestra que la formación en RCP básica mejora significativamente la capacidad de los trabajadores para reconocer una parada cardiorrespiratoria, activar los sistemas de emergencia y realizar maniobras de soporte vital básico de forma adecuada hasta la llegada de personal especializado.

Entre los beneficios más destacados de la formación se encuentran:

- Mayor rapidez en la identificación de situaciones de emergencia.
- Incremento de la confianza y seguridad de los trabajadores ante eventos críticos.
- Mejora de la coordinación con los equipos sanitarios.
- Aumento de la probabilidad de iniciar maniobras de reanimación de forma precoz.
- Contribución a una mayor supervivencia de las víctimas.

Asimismo, diversos estudios señalan que la formación periódica favorece la retención de conocimientos y habilidades, mejorando la calidad de las maniobras realizadas. La incorporación de simulaciones prácticas y escenarios clínicos adaptados al entorno hospitalario permite reforzar la capacidad de respuesta de los participantes.

Los programas de formación dirigidos a personal no sanitario han mostrado resultados positivos en la adquisición de competencias básicas relacionadas con

la evaluación inicial de la víctima, la realización de compresiones torácicas de calidad y el uso del desfibrilador externo automatizado cuando está disponible.

Conclusiones

La formación en reanimación cardiopulmonar básica constituye una herramienta esencial para el personal no sanitario que desarrolla su actividad en centros hospitalarios. La capacitación de estos profesionales permite ampliar el número de personas capaces de intervenir de manera eficaz durante los primeros minutos de una emergencia, periodo determinante para la supervivencia de la víctima.

La implantación de programas formativos periódicos, adaptados a las características de cada colectivo profesional, contribuye a mejorar la seguridad en el entorno hospitalario y a fortalecer la cadena de supervivencia. Asimismo, fomenta una cultura organizacional orientada a la prevención, la actuación precoz y la responsabilidad compartida frente a situaciones de riesgo vital.

Promover la formación en RCP básica entre el personal no sanitario representa una inversión en seguridad, calidad asistencial y protección de la salud de pacientes, trabajadores y visitantes.

Bibliografía

1. European Resuscitation Council. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2021.
2. American Heart Association. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.
3. Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive Summary.
4. Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP). Recomendaciones para la enseñanza de la RCP y soporte vital básico.
5. Organización Mundial de la Salud. Emergency Care Systems for Universal Health Coverage.
6. Meaney PA, Bobrow BJ, Mancini ME, et al. Cardiopulmonary Resuscitation Quality: Improving Cardiac Resuscitation Outcomes Both Inside and Outside the Hospital.
7. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud.

La comunicación efectiva en equipos multidisciplinares: influencia en la eficiencia de los servicios sanitarios

Resumen

La comunicación constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria. En los centros hospitalarios, la coordinación entre los diferentes profesionales que integran los equipos multidisciplinares resulta esencial para asegurar la continuidad asistencial y optimizar los recursos disponibles. Dentro de este contexto, los celadores desempeñan un papel relevante debido a su contacto constante con pacientes, familiares y personal sanitario. El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de la comunicación efectiva entre los celadores y los equipos multidisciplinares sobre la eficiencia de los servicios sanitarios. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos y documentos institucionales relacionados con la comunicación organizacional, el trabajo en equipo y la calidad asistencial. Los resultados indican que una comunicación fluida y estructurada favorece la reducción de errores, mejora la coordinación de actividades y aumenta la satisfacción tanto de los profesionales como de los usuarios. Se concluye que la integración de los celadores en los procesos comunicativos del entorno

hospitalario contribuye significativamente a la eficiencia organizativa y a la mejora de la atención sanitaria.

Palabras clave: comunicación sanitaria, celador, trabajo en equipo, calidad asistencial, eficiencia hospitalaria, atención al paciente.

Introducción

La atención sanitaria moderna se caracteriza por una creciente complejidad organizativa que requiere la colaboración de múltiples profesionales con competencias y responsabilidades diferentes. La calidad asistencial depende en gran medida de la capacidad de estos profesionales para compartir información de forma eficaz y coordinar sus actuaciones en beneficio del paciente.

La comunicación es un elemento esencial en todos los procesos asistenciales. Diversos estudios han demostrado que una parte importante de los errores y eventos adversos registrados en los centros sanitarios están relacionados con fallos en la transmisión de información entre los miembros del equipo. Por este motivo, las organizaciones sanitarias han incorporado la mejora de la comunicación como una estrategia prioritaria para aumentar la seguridad del paciente y optimizar el funcionamiento de los servicios.

En este contexto, los celadores desempeñan una función que va más allá de las tareas tradicionalmente asociadas al traslado de pacientes o al apoyo logístico. Su actividad diaria implica una interacción constante con médicos, enfermeros, técnicos sanitarios, personal administrativo y usuarios. Además, suelen participar en procesos asistenciales que requieren coordinación inmediata, como traslados urgentes, pruebas diagnósticas, ingresos hospitalarios o actuaciones ante emergencias.

La correcta transmisión de información entre celadores y el resto de profesionales sanitarios permite mejorar la organización del trabajo, reducir tiempos de espera y garantizar una atención más segura y eficiente. Sin embargo, en ocasiones la importancia de esta comunicación no recibe la atención suficiente dentro de las estrategias organizativas de los centros sanitarios.

El objetivo de este estudio es analizar la influencia de la comunicación efectiva entre los celadores y los equipos multidisciplinares sobre la eficiencia de los servicios sanitarios y la calidad de la atención prestada a los pacientes.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa basada en el análisis de publicaciones científicas, documentos técnicos y guías institucionales relacionadas con la comunicación en el ámbito sanitario.

La búsqueda documental se efectuó en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Asimismo, se revisaron documentos publicados por organismos nacionales e internacionales especializados en calidad asistencial y seguridad del paciente.

Los términos empleados fueron: “comunicación sanitaria”, “trabajo multidisciplinar”, “celador hospitalario”, “coordinación asistencial”, “seguridad del paciente” y “eficiencia organizativa”.

Se seleccionaron publicaciones en español e inglés correspondientes a los últimos diez años, además de informes técnicos considerados relevantes para el objeto de estudio. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de los principales hallazgos identificados.

Resultados

Los estudios revisados muestran que la comunicación efectiva entre los distintos profesionales sanitarios constituye un factor determinante para la eficiencia de los servicios hospitalarios.

En relación con la labor de los celadores, los resultados evidencian que una adecuada coordinación con médicos y personal de enfermería facilita la planificación de traslados, evita retrasos en pruebas diagnósticas y mejora la gestión de los recursos disponibles. La correcta transmisión de información permite adaptar los procedimientos a las necesidades específicas de cada paciente y minimizar posibles incidencias durante los desplazamientos.

Asimismo, la comunicación fluida favorece la detección precoz de problemas potenciales. Los celadores, debido a su contacto directo con los pacientes, pueden identificar cambios en el estado físico o emocional de estos y comunicar dicha información al equipo asistencial para una valoración oportuna.

Los estudios también destacan la importancia de la comunicación durante situaciones de urgencia o emergencia. En estos contextos, la rapidez y precisión en el intercambio de información resulta fundamental para garantizar una respuesta eficaz y reducir riesgos para los pacientes.

Otro aspecto relevante identificado en la literatura es la influencia de la comunicación sobre el clima laboral. Los equipos que mantienen canales de comunicación abiertos presentan mayores niveles de colaboración, menor conflictividad y una mejor percepción del entorno de trabajo. Esta circunstancia repercute positivamente sobre la calidad de la atención prestada y sobre la satisfacción de los usuarios.

Finalmente, diversos autores señalan que la implantación de protocolos de comunicación estructurada y la realización de actividades formativas específicas contribuyen a mejorar la coordinación entre profesionales y aumentar la eficiencia organizativa de los centros sanitarios.

Conclusiones

La comunicación efectiva constituye una herramienta fundamental para garantizar el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios y mejorar la calidad de la atención asistencial.

Los resultados obtenidos muestran que la interacción adecuada entre los celadores y los equipos multidisciplinares favorece la coordinación de actividades, optimiza la utilización de recursos y contribuye a la prevención de errores y eventos adversos.

Además, la participación activa de los celadores en los procesos comunicativos permite detectar incidencias, mejorar la continuidad asistencial y fortalecer la seguridad del paciente. Del mismo modo, una comunicación eficaz influye positivamente sobre el clima laboral y la satisfacción de los usuarios.

Por todo ello, resulta recomendable promover programas de formación en habilidades comunicativas, fomentar la integración de los celadores en los equipos de trabajo y desarrollar protocolos que faciliten el intercambio de información entre los diferentes profesionales sanitarios.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*. Ginebra: OMS; 2021.
2. Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
3. JointCommission International. *International Patient Safety Goals*. 2024.
4. Agency forHealthcareResearch and Quality. *TeamSTEPPS®: TeamStrategies and Tools toEnhance Performance and Patient Safety*. Rockville, Maryland; 2023.
5. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: thecriticalimportanceofeffectiveteamwork and communication in providingsafe care. *Quality and Safety in Health Care*. 2004;13(Suppl 1).
6. WorldHealthOrganization. *CommunicationDuringPatient Hand-Overs*. Geneva: WHO; 2019.
7. O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional communication and teamcollaboration. En: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: AnEvidence-BasedHandbookfor Nurses*. Rockville: AHRQ; 2008.
8. EuropeanCommission. *Patient Safety and Qualityof Care*. Luxemburgo: Publications Office oftheEuropeanUnion; 2021.

9. Salas E, Sims DE, Burke CS. Isthere a “Big Five” in teamwork? *Small GroupResearch*. 2005;36(5):555-599.
10. Donabedian A. Evaluatingthequalityof medical care. *MilbankQuarterly*. 2005;83(4):691-729.

Factores psicosociales y estrés laboral en personal no sanitario de hospitales públicos: un estudio descriptivo

Resumen

Los factores psicosociales presentes en el entorno laboral constituyen una de las principales fuentes de estrés entre los profesionales sanitarios. Aunque gran parte de la investigación se ha centrado en médicos y personal de enfermería, los celadores también están expuestos a condiciones laborales que pueden afectar a su bienestar físico y psicológico. El objetivo de este estudio es analizar los principales factores psicosociales asociados al trabajo de los celadores en hospitales públicos y su relación con el estrés laboral. Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva de artículos científicos y documentos técnicos relacionados con riesgos psicosociales, salud laboral y organización sanitaria. Los resultados muestran que la sobrecarga de trabajo, la presión asistencial, los turnos rotatorios, la exposición a situaciones emocionalmente complejas y el escaso reconocimiento profesional son factores que contribuyen al desarrollo de estrés laboral. Asimismo, se observa que un adecuado apoyo organizativo y programas de prevención pueden mejorar el bienestar de los trabajadores. Se concluye que la identificación y gestión de los riesgos psicosociales resulta fundamental para proteger la salud de los celadores y mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

Palabras clave: celador, estrés laboral, factores psicosociales, salud laboral, hospital público, bienestar profesional.

Introducción

La salud laboral constituye un elemento esencial para garantizar el adecuado funcionamiento de las organizaciones sanitarias. En las últimas décadas, los riesgos psicosociales han adquirido una importancia creciente debido a su impacto sobre el bienestar de los trabajadores y sobre la calidad de la atención prestada a los pacientes.

Los factores psicosociales hacen referencia a las condiciones presentes en el entorno laboral que pueden influir en la salud física, mental y social de los profesionales. Entre ellos destacan la carga de trabajo, la presión temporal, la organización de los turnos, las relaciones interpersonales, la autonomía en el puesto y el reconocimiento profesional. Cuando estos factores son desfavorables, pueden favorecer la aparición de estrés laboral, agotamiento emocional y otros problemas relacionados con la salud mental.

En el ámbito hospitalario, los celadores desempeñan funciones esenciales para el desarrollo de la actividad asistencial. Sus tareas incluyen el traslado de pacientes, el apoyo logístico a diferentes servicios, la colaboración en situaciones de emergencia y la atención a usuarios y familiares. Estas responsabilidades les sitúan en contacto directo con situaciones complejas que pueden generar una elevada carga emocional y psicológica.

Además, la creciente presión asistencial experimentada por los sistemas sanitarios públicos ha incrementado las demandas laborales sobre numerosos profesionales, incluidos los celadores. La necesidad de realizar múltiples tareas en períodos reducidos de tiempo, la atención a pacientes en situaciones de vulnerabilidad y la exposición continua a entornos clínicos exigentes pueden afectar negativamente a su bienestar.

El objetivo de este estudio es describir los principales factores psicosociales presentes en el trabajo de los celadores de hospitales públicos y analizar su influencia sobre los niveles de estrés laboral.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva mediante la consulta de artículos científicos, informes técnicos y documentos institucionales relacionados con los riesgos psicosociales y el estrés laboral en el ámbito sanitario.

La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Asimismo, se revisaron publicaciones de organismos especializados en salud laboral, prevención de riesgos profesionales y gestión sanitaria.

Los términos empleados incluyeron: “estrés laboral”, “factores psicosociales”, “celador hospitalario”, “riesgos psicosociales”, “burnout”, “salud ocupacional” y “hospital público”.

Se seleccionaron publicaciones en español e inglés publicadas durante los últimos diez años, además de documentos técnicos considerados relevantes para el objeto de estudio. Tras la revisión de la literatura, se realizó un análisis descriptivo de los principales factores identificados.

Resultados

Los estudios revisados muestran que los celadores de hospitales públicos están expuestos a diversos factores psicosociales que pueden influir significativamente en su salud laboral.

Uno de los factores más frecuentes es la sobrecarga de trabajo. El aumento de la demanda asistencial y la necesidad de realizar múltiples traslados en periodos de tiempo limitados generan una presión constante que favorece la aparición de estrés. Esta situación puede intensificarse durante periodos de elevada ocupación hospitalaria o ante la falta de personal.

Otro elemento identificado es la organización del tiempo de trabajo. Los turnos rotatorios, el trabajo nocturno y la necesidad de adaptarse a horarios variables pueden alterar los ritmos biológicos y dificultar la conciliación de la vida laboral y personal. Diversos estudios relacionan estas circunstancias con mayores niveles de fatiga física y emocional.

La exposición continua a situaciones emocionalmente complejas también constituye una fuente importante de estrés. Los celadores mantienen contacto directo con pacientes en situaciones de sufrimiento, dependencia o final de vida, así como con familiares que experimentan ansiedad o preocupación. Estas experiencias pueden generar una carga emocional significativa cuando no existen mecanismos adecuados de apoyo psicológico.

Asimismo, algunos trabajos señalan que la percepción de escaso reconocimiento profesional puede afectar negativamente a la motivación y satisfacción laboral. A pesar de desempeñar funciones esenciales para el funcionamiento de los centros sanitarios, los celadores no siempre perciben que su labor sea suficientemente valorada dentro de la organización.

Por otro lado, los resultados muestran que factores como el apoyo de los compañeros, una adecuada comunicación con los equipos multidisciplinares y la existencia de programas de prevención psicosocial actúan como elementos protectores frente al estrés laboral.

Conclusiones

Los factores psicosociales representan una dimensión relevante de la salud laboral de los celadores en hospitales públicos. La sobrecarga asistencial, los turnos rotatorios, la exposición a situaciones emocionalmente exigentes y la percepción de reconocimiento insuficiente constituyen algunas de las principales fuentes de estrés identificadas en la literatura científica.

La presencia continuada de estos factores puede afectar negativamente al bienestar de los profesionales y repercutir sobre la calidad de los servicios sanitarios. Por ello, resulta fundamental que las organizaciones sanitarias desarrollen estrategias orientadas a la prevención de riesgos psicosociales y a la promoción de entornos laborales saludables.

La mejora de las condiciones organizativas, el fortalecimiento del apoyo profesional, la formación en gestión emocional y la implantación de programas de bienestar laboral pueden contribuir significativamente a reducir los niveles de estrés y mejorar la satisfacción de los celadores.

Finalmente, es necesario seguir impulsando investigaciones específicas sobre este colectivo profesional para disponer de una mayor evidencia científica que permita diseñar intervenciones eficaces orientadas a proteger su salud y favorecer una atención sanitaria de calidad.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Mental Health at Work: PolicyBrief. Ginebra: OMS; 2022.
2. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y Salud en el Trabajo. Ginebra: OIT; 2023.
3. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Factores y Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Madrid: INSST; 2022.
4. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad y Salud Laboral en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
5. Maslach C, Leiter MP. Understandingthe burnout experience: recentresearch and itsimplications. WorldPsychiatry. 2016;15(2):103-111.
6. European Agency for Safety and Health at Work. PsychosocialRisks and Stress at Work. Luxemburgo: EU-OSHA; 2021.
7. Karasek R, Theorell T. HealthyWork: Stress, Productivity and theReconstructionofWorkingLife. New York: Basic Books; 1990.
8. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios. Madrid: Pirámide; 2018.
9. WorldHealthOrganization. HealthyWorkplaces: A ModelforAction. Geneva: WHO; 2019.
10. EuropeanCommission. OccupationalHealth and Safety in HealthcareSettings. Bruselas: Comisión Europea; 2020.

Evaluación de riesgos ergonómicos en el trabajo en el entorno sanitario

Resumen

La movilización y el traslado de pacientes constituyen algunas de las tareas más frecuentes realizadas por los celadores en los centros sanitarios. Estas actividades implican la manipulación de los pacientes y la adopción de posturas forzadas que pueden generar importantes riesgos ergonómicos y afectar a la salud musculoesquelética de los profesionales. El objetivo de este trabajo es analizar los principales riesgos ergonómicos asociados a la movilización y traslado de pacientes, así como identificar medidas preventivas que contribuyan a reducir la incidencia de lesiones laborales. Se realizó una revisión bibliográfica de estudios científicos y documentos técnicos relacionados con ergonomía, prevención de riesgos laborales y movilización de pacientes. Los resultados evidencian una elevada prevalencia de trastornos musculoesqueléticos, especialmente en la región lumbar, derivados de la manipulación manual de pacientes y de la repetición de esfuerzos físicos. La formación específica, la utilización de ayudas mecánicas y la aplicación de técnicas ergonómicas adecuadas se identifican como las principales estrategias preventivas. Se concluye que la implementación de programas de prevención ergonómica resulta esencial para proteger la salud de los celadores y mejorar la calidad de la atención asistencial.

Palabras clave: celador, ergonomía, movilización de pacientes, riesgos laborales, trastornos musculoesqueléticos, prevención.

Introducción

Los profesionales sanitarios están expuestos a numerosos riesgos laborales derivados de las características propias de su actividad. Entre ellos, los riesgos ergonómicos representan una de las principales causas de lesiones y bajas laborales, especialmente en aquellas categorías profesionales que realizan tareas de movilización y traslado de pacientes de forma habitual.

Los celadores desempeñan una función esencial dentro de los centros sanitarios, siendo responsables de numerosas actividades relacionadas con el transporte interno de pacientes, la colaboración en movilizaciones, los cambios

posturales y el apoyo a otros profesionales durante procedimientos asistenciales. Estas tareas requieren esfuerzos físicos considerables y, en muchas ocasiones, implican la adopción de posturas inadecuadas o la manipulación de pacientes con escasa capacidad de colaboración.

Los trastornos musculoesqueléticos derivados de la movilización manual de pacientes constituyen uno de los problemas de salud laboral más frecuentes en el ámbito sanitario. Las lesiones lumbares, cervicales y de miembros superiores generan importantes consecuencias para los trabajadores y repercuten negativamente sobre la calidad de los servicios prestados.

La ergonomía aplicada al entorno hospitalario tiene como finalidad adaptar las condiciones de trabajo a las capacidades de los profesionales, minimizando la exposición a factores de riesgo y favoreciendo un desempeño seguro y eficiente. En este sentido, la formación específica y la incorporación de ayudas técnicas han demostrado ser herramientas eficaces para la prevención de lesiones.

El objetivo de este estudio es evaluar los principales riesgos ergonómicos asociados a la movilización y traslado de pacientes en el trabajo del celador y analizar las medidas preventivas más efectivas para reducir dichos riesgos.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa mediante la consulta de literatura científica relacionada con la ergonomía laboral en el ámbito sanitario.

La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos como PubMed, SciELO y Google Scholar, así como en publicaciones de organismos especializados en salud laboral y prevención de riesgos profesionales.

Los términos utilizados incluyeron: “ergonomía hospitalaria”, “movilización de pacientes”, “trastornos musculoesqueléticos”, “riesgos ergonómicos”, “celador hospitalario” y “prevención de lesiones laborales”.

Se seleccionaron artículos publicados en español e inglés durante los últimos diez años, además de guías técnicas y documentos institucionales relacionados con la manipulación manual de pacientes. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de la información recopilada.

Resultados

La revisión de la literatura muestra que los riesgos ergonómicos asociados a la movilización de pacientes constituyen una de las principales causas de problemas de salud entre los profesionales sanitarios de apoyo.

Los estudios analizados indican que la región lumbar es la zona corporal más afectada, seguida de cuello, hombros y extremidades superiores. Estas lesiones suelen estar relacionadas con movimientos repetitivos, levantamiento de cargas

excesivas, giros del tronco y mantenimiento de posturas forzadas durante períodos prolongados.

La movilización manual de pacientes dependientes representa una de las actividades de mayor riesgo. Factores como el peso corporal del paciente, la falta de colaboración durante el traslado o la insuficiencia de espacio en determinadas áreas hospitalarias incrementan considerablemente la carga física soportada por el trabajador.

Asimismo, se observa que la frecuencia de lesiones disminuye en aquellos centros que disponen de programas específicos de formación ergonómica. Los cursos centrados en técnicas de movilización segura permiten mejorar la postura corporal, optimizar los movimientos y reducir la sobrecarga musculoesquelética.

Otro hallazgo relevante es la eficacia de las ayudas mecánicas. La utilización de grúas de transferencia, sábanas deslizantes, cinturones ergonómicos y camas articuladas facilita la movilización de pacientes y reduce significativamente el esfuerzo físico requerido.

La revisión también pone de manifiesto la importancia de la organización del trabajo. La planificación adecuada de los traslados, la colaboración entre profesionales y la disponibilidad de recursos materiales adecuados favorecen un entorno laboral más seguro.

Conclusiones

La movilización y traslado de pacientes constituyen actividades esenciales dentro de las funciones desempeñadas por los celadores, pero también representan una importante fuente de riesgos ergonómicos.

Los trastornos musculoesqueléticos, especialmente las lesiones lumbares, continúan siendo una de las principales consecuencias derivadas de la manipulación manual de pacientes. La exposición continuada a esfuerzos físicos, posturas inadecuadas y movimientos repetitivos incrementa significativamente el riesgo de desarrollar patologías laborales.

La evidencia científica disponible demuestra que la formación continuada en ergonomía, el uso de dispositivos de ayuda mecánica y la correcta organización del trabajo son medidas eficaces para reducir la incidencia de lesiones y mejorar las condiciones laborales de los profesionales.

Por tanto, resulta imprescindible que las instituciones sanitarias promuevan programas preventivos orientados a la protección de la salud de los celadores, garantizando entornos de trabajo más seguros y favoreciendo una atención asistencial de mayor calidad.

Bibliografía

1. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sector Sanitario. Ginebra: OIT; 2022.
2. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Guía Técnica para la Evaluación y Prevención de los Riesgos Relativos a la Manipulación Manual de Cargas. Madrid: INSST; 2023.
3. Ministerio de Sanidad. Prevención de Riesgos Laborales en Centros Sanitarios. Madrid: Gobierno de España; 2022.
4. Nelson A, Baptiste A. Evidence-based practices for safe patient handling and movement. Online Journal of Issues in Nursing. 2014;19(3):1-15.
5. European Agency for Safety and Health at Work. Work-related Musculoskeletal Disorders: Prevention Report. Luxemburgo; 2021.
6. Organización Mundial de la Salud. Healthy Workplaces: A Model for Action. Ginebra: OMS; 2019.
7. Waters TR. When is it safe to manually lift a patient? American Journal of Nursing. 2007;107(8):53-58.
8. Marras WS, Davis KG. Spine loading during patient handling tasks. Ergonomics. 2016;59(5):643-654.
9. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ergonomía y Psicosociología Aplicada al Sector Sanitario. Madrid: INSST; 2021.
10. European Commission. Occupational Health and Safety Risks in Healthcare. Bruselas: Comisión Europea; 2020.

Impacto de la formación continua del personal no sanitario en la calidad asistencial y la atención al usuario

Resumen

La formación continua constituye una herramienta fundamental para garantizar la actualización de competencias y la mejora del desempeño profesional en el ámbito sanitario. Aunque el aspecto formativo se ha centrado en la capacitación de médicos y personal de enfermería, los celadores también desempeñan un papel relevante en la calidad asistencial y en la experiencia de los usuarios. El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de la formación continuada de los celadores sobre la calidad de los servicios sanitarios y la atención prestada a los pacientes. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica de publicaciones científicas y documentos institucionales relacionados con la formación profesional, la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Los resultados muestran que la actualización periódica de conocimientos mejora las habilidades de comunicación, la movilización segura de pacientes, la gestión de situaciones de emergencia y la coordinación con otros profesionales sanitarios. Asimismo, se observa una relación positiva entre la formación de los celadores y la satisfacción de los usuarios. Se concluye que la formación continua constituye un elemento clave para fortalecer la calidad asistencial y optimizar la atención sanitaria.

Palabras clave: formación continua, celador, calidad asistencial, atención al usuario, seguridad del paciente, competencias profesionales.

Introducción

Los sistemas sanitarios actuales se enfrentan al desafío permanente de ofrecer una atención segura, eficiente y centrada en las necesidades de los pacientes. La evolución constante de los procedimientos asistenciales, la incorporación de nuevas tecnologías y el aumento de la complejidad organizativa hacen imprescindible la actualización continua de los conocimientos y habilidades de todos los profesionales sanitarios.

En este contexto, la formación continua se ha convertido en una estrategia fundamental para garantizar la calidad de los servicios de salud. Si bien gran parte de los programas formativos se dirigen tradicionalmente a médicos, enfermeros y otros profesionales clínicos, los celadores también requieren una capacitación adecuada para desempeñar sus funciones de manera eficiente y segura.

El celador desarrolla tareas esenciales dentro del entorno hospitalario, incluyendo el traslado y movilización de pacientes, el apoyo logístico a las unidades asistenciales, la colaboración en situaciones de emergencia y la atención directa a usuarios y familiares. Estas actividades implican un contacto

constante con las personas atendidas y tienen una influencia significativa sobre la percepción de calidad de los servicios sanitarios.

La formación continuada permite a los celadores adquirir conocimientos actualizados sobre prevención de riesgos, técnicas de movilización, atención humanizada, comunicación interpersonal y protocolos de actuación ante situaciones especiales. Todo ello contribuye a mejorar tanto la seguridad del paciente como la satisfacción de los usuarios.

El objetivo de este estudio es analizar el impacto de la formación continua de los celadores sobre la calidad asistencial y la atención al usuario dentro del ámbito hospitalario.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa basada en la consulta de artículos científicos, informes institucionales y documentos técnicos relacionados con la formación profesional y la calidad asistencial en el ámbito sanitario.

La búsqueda documental se efectuó en las bases de datos PubMed, SciELO y Google Scholar, así como en publicaciones de organismos nacionales e internacionales vinculados a la gestión sanitaria y la seguridad del paciente.

Se utilizaron como términos de búsqueda las expresiones: “formación continua”, “celador hospitalario”, “calidad asistencial”, “atención al usuario”, “competencias profesionales” y “seguridad del paciente”.

Los criterios de inclusión contemplaron publicaciones en español e inglés aparecidas durante los últimos diez años, así como documentos oficiales relacionados con programas de formación y calidad sanitaria. Tras la selección de la documentación relevante, se procedió al análisis descriptivo de los hallazgos más significativos.

Resultados

La revisión realizada evidencia que la formación continua de los celadores genera efectos positivos sobre diferentes dimensiones de la calidad asistencial.

Uno de los principales beneficios observados es la mejora en las técnicas de movilización y traslado de pacientes. Los programas formativos permiten adquirir conocimientos sobre ergonomía, prevención de lesiones y utilización adecuada de dispositivos de apoyo, reduciendo tanto los riesgos para los pacientes como los accidentes laborales entre los profesionales.

Asimismo, diversos estudios destacan la importancia de la formación en comunicación y atención al usuario. Los celadores mantienen un contacto frecuente con pacientes y familiares, especialmente durante ingresos, traslados

y procesos asistenciales. Una adecuada capacitación en habilidades comunicativas favorece la empatía, mejora la relación interpersonal y contribuye a generar una percepción más positiva de la atención recibida.

Otro aspecto relevante es la preparación para situaciones de emergencia. La formación específica en protocolos de actuación, evacuación y colaboración con los equipos asistenciales incrementa la capacidad de respuesta ante incidentes críticos y fortalece la seguridad dentro de los centros sanitarios.

La revisión también pone de manifiesto que los celadores que participan regularmente en actividades formativas muestran un mayor conocimiento de los procedimientos institucionales y una mejor integración en los equipos multidisciplinares. Esto facilita la coordinación entre profesionales y favorece la continuidad asistencial.

Por último, los estudios analizados indican que la inversión en formación continua se relaciona con mayores niveles de satisfacción de los usuarios, quienes valoran positivamente el trato recibido, la profesionalidad del personal y la organización de los servicios sanitarios.

Conclusiones

La formación continua constituye un elemento esencial para garantizar un desempeño profesional eficaz y adaptado a las necesidades cambiantes del entorno sanitario. En el caso de los celadores, la actualización permanente de conocimientos y habilidades repercute directamente sobre la calidad asistencial y la atención prestada a los usuarios.

Los resultados obtenidos muestran que la formación favorece una movilización más segura de los pacientes, mejora la comunicación interpersonal, fortalece la capacidad de actuación ante emergencias y facilita la integración de estos profesionales en los equipos asistenciales.

Además, la capacitación continuada contribuye a incrementar la satisfacción de los pacientes y familiares, reforzando la imagen de calidad de las instituciones sanitarias.

Por todo ello, resulta recomendable promover programas formativos específicos dirigidos a los celadores e incorporar la formación continua como un componente estratégico dentro de las políticas de calidad y mejora asistencial de los centros sanitarios.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*. Ginebra: OMS; 2021.
2. Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.

3. Organización Mundial de la Salud. *HealthWorkforceEducation and Training*. Ginebra: OMS; 2022.
4. EuropeanCommission. *Qualityof Care and Patient Safety in HealthcareSystems*. Luxemburgo: Publications Office oftheEuropeanUnion; 2021.
5. Agency forHealthcareResearch and Quality (AHRQ). *Patient Safety Network (PSNet)*. Rockville, Maryland; 2024.
6. JointCommission International. *International Patient Safety Goals*. 2024.
7. Benner P. *FromNoviceto Expert: Excellence and Power in ClinicalNursingPractice*. UpperSaddleRiver: Prentice Hall; 2001.
8. Ministerio de Sanidad. *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Gobierno de España.
9. WorldHealthOrganization. *QualityHealthServices: A Planning Guide*. Geneva: WHO; 2020.
10. Donabedian A. Evaluatingthequalityof medical care. *MilbankQuarterly*. 2005;83(4):691-729.

El papel del personal no sanitario en la seguridad del paciente: análisis de funciones y buenas prácticas en el entorno hospitalario

Resumen

La seguridad del paciente es uno de los pilares fundamentales de la calidad asistencial en los centros sanitarios. Aunque habitualmente se relaciona con la actuación de médicos y profesionales de enfermería, otros trabajadores

desempeñan funciones esenciales para prevenir riesgos y garantizar una atención segura. Entre ellos destaca la figura del celador, cuyas actividades de traslado, movilización, acompañamiento y apoyo logístico tienen una influencia directa en la prevención de incidentes y eventos adversos. El objetivo de este trabajo es analizar el papel del celador en la seguridad del paciente y describir las principales buenas prácticas desarrolladas en el entorno hospitalario. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica de literatura científica y documentos institucionales relacionados con la seguridad asistencial. Los resultados evidencian que la correcta formación de los celadores, el cumplimiento de protocolos de movilización y traslado, así como una comunicación eficaz con el resto del equipo sanitario, contribuyen significativamente a reducir riesgos para los pacientes. Se concluye que el celador constituye un profesional clave dentro de las estrategias de seguridad hospitalaria y que su integración en los programas de calidad asistencial favorece la mejora continua de la atención sanitaria.

Palabras clave: celador, seguridad del paciente, calidad asistencial, hospital, prevención de riesgos, atención sanitaria.

Introducción

La seguridad del paciente constituye uno de los principales objetivos de los sistemas sanitarios actuales y representa un indicador fundamental de la calidad asistencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. La aparición de eventos adversos durante la asistencia supone un importante problema de salud pública debido a sus consecuencias clínicas, económicas y sociales.

Tradicionalmente, las estrategias de seguridad se han centrado en la actuación de médicos, enfermeros y otros profesionales directamente vinculados a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Sin embargo, la atención sanitaria moderna se basa en el trabajo coordinado de equipos multidisciplinares en los que participan numerosos profesionales que contribuyen de forma indirecta a la seguridad de los pacientes.

Dentro de este grupo se encuentra la figura del celador, esencial para el funcionamiento de hospitales y centros sanitarios. Entre sus funciones destacan el traslado de pacientes, la movilización dentro de las diferentes unidades asistenciales, la colaboración con el personal sanitario, el apoyo en situaciones de emergencia y la vigilancia de determinadas áreas hospitalarias. Estas actividades tienen una repercusión directa sobre la seguridad del paciente, especialmente en aquellos casos en los que existen limitaciones funcionales, dependencia o riesgo elevado de sufrir accidentes.

El contacto continuo con los pacientes permite al celador identificar situaciones de vulnerabilidad y colaborar activamente en la prevención de riesgos. Por este motivo, su papel ha adquirido una importancia creciente dentro de las políticas de calidad y seguridad asistencial.

El objetivo de este trabajo es analizar las funciones desempeñadas por el celador relacionadas con la seguridad del paciente y describir las principales buenas prácticas que contribuyen a mejorar la calidad de la atención en el entorno hospitalario.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa mediante la consulta de publicaciones científicas, documentos técnicos y guías institucionales relacionadas con la seguridad del paciente y las funciones del celador hospitalario.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed, SciELO y Google Scholar, complementándose con documentación procedente de organismos nacionales e internacionales dedicados a la promoción de la seguridad asistencial.

Los términos empleados en la búsqueda fueron: “seguridad del paciente”, “celador hospitalario”, “movilización de pacientes”, “traslado seguro”, “eventos adversos”, “prevención de riesgos” y “calidad asistencial”.

Se incluyeron artículos publicados en español e inglés durante los últimos diez años, así como documentos normativos y guías de buenas prácticas. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de la información seleccionada con el fin de identificar las funciones del celador con mayor impacto en la seguridad de los pacientes.

Resultados

Los documentos revisados muestran que la actuación del celador influye de manera significativa en diferentes aspectos relacionados con la seguridad asistencial.

Una de las funciones más relevantes es la movilización y traslado seguro de pacientes. La correcta utilización de camillas, sillas de ruedas y dispositivos de ayuda reduce el riesgo de caídas, lesiones y complicaciones derivadas de movimientos inadecuados. Además, la aplicación de técnicas ergonómicas favorece la protección tanto del paciente como del propio profesional.

La prevención de caídas constituye otro ámbito de especial importancia. Los pacientes de edad avanzada, con alteraciones neurológicas o con limitaciones funcionales presentan un elevado riesgo de sufrir accidentes durante sus desplazamientos. La supervisión y acompañamiento realizados por los celadores

contribuyen a minimizar estos riesgos y garantizan una mayor seguridad durante el traslado entre servicios.

Asimismo, la revisión bibliográfica destaca la importancia de la comunicación entre el celador y el resto de profesionales sanitarios. Durante su actividad diaria, estos trabajadores pueden detectar incidencias, cambios en el estado del paciente o situaciones potencialmente peligrosas. La transmisión rápida y adecuada de esta información favorece una actuación precoz y reduce la probabilidad de eventos adversos.

Otro aspecto relevante es la participación en situaciones de emergencia. Los celadores colaboran activamente en evacuaciones, traslados urgentes y procedimientos de respuesta ante incidentes críticos. Su conocimiento de las instalaciones y de los protocolos internos permite optimizar la actuación del centro sanitario en circunstancias excepcionales.

Por último, los estudios revisados coinciden en señalar la formación continuada como un elemento fundamental para mejorar la seguridad del paciente. La actualización periódica en técnicas de movilización, prevención de riesgos laborales, comunicación y atención humanizada favorece un desempeño más eficiente y seguro de las funciones asignadas.

Conclusiones

La seguridad del paciente es una responsabilidad compartida por todos los profesionales que participan en la atención sanitaria. En este contexto, el celador desempeña un papel esencial gracias a su intervención en actividades relacionadas con la movilización, traslado, acompañamiento y apoyo logístico de los pacientes.

La evidencia revisada pone de manifiesto que una actuación adecuada por parte de estos profesionales contribuye significativamente a la prevención de caídas, lesiones y otros eventos adversos. Del mismo modo, la comunicación eficaz con el equipo sanitario y el cumplimiento de los protocolos establecidos fortalecen la cultura de seguridad dentro de las organizaciones sanitarias.

La formación continuada y la integración activa de los celadores en los programas de calidad asistencial deben considerarse elementos prioritarios para mejorar los resultados en seguridad del paciente. Su labor representa una pieza clave dentro del funcionamiento hospitalario y constituye un recurso imprescindible para garantizar una atención segura, eficiente y centrada en las necesidades de las personas atendidas.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. *Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030*. Ginebra: OMS; 2021.

2. Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
3. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Ruiz P. *Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS)*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
4. Vincent C, Amalberti R. *Safer Healthcare: Strategies for the Real World*. Cham: Springer; 2016.
5. Agency for Healthcare Research and Quality. *Patient Safety Network (PSNet)*. Rockville, Maryland; 2024.
6. Joint Commission International. *International Patient Safety Goals*. 2024.
7. Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000;320(7237):768-770.
8. Organización Mundial de la Salud. *Patient Safety: Making Health Care Safer*. Geneva: WHO; 2017.

UN BUEN TRABAJO ADMINISTRATIVO TAMBIÉN PROTEGE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Resumen

La protección de los derechos de los pacientes constituye uno de los pilares fundamentales de la asistencia sanitaria moderna. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece el marco legal que garantiza el respeto a la información, la confidencialidad y la autonomía de las personas usuarias del sistema sanitario. Aunque la aplicación de esta normativa involucra a todos los profesionales de la salud, el personal administrativo desempeña un papel especialmente relevante debido a su

participación en la gestión documental y en la atención directa a los pacientes. El objetivo de este trabajo es analizar las funciones que debe desempeñar el personal administrativo para garantizar el cumplimiento de los derechos reconocidos por la legislación vigente. Los resultados muestran que la correcta gestión de la información, la protección de los datos personales y el respeto a los procedimientos establecidos contribuyen significativamente a la seguridad jurídica y a la calidad asistencial.

Palabras clave

Autonomía del paciente; derechos del paciente; historia clínica; confidencialidad; protección de datos; personal administrativo; Ley 41/2002. **Introducción**

La atención sanitaria actual se fundamenta en el respeto a los derechos de las personas pacientes, especialmente en lo relativo a la información clínica, la confidencialidad de los datos y la capacidad de decisión sobre su propia salud.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, constituye el principal marco normativo que regula estos aspectos en España. Esta ley reconoce derechos fundamentales como el acceso a la información sanitaria, la protección de la intimidad, el acceso a la historia clínica y el consentimiento informado.

En este contexto, el personal administrativo desempeña una función esencial, ya que participa en numerosos procesos relacionados con la gestión documental y la atención al ciudadano. Su actuación diaria contribuye de forma directa a garantizar el cumplimiento de los derechos reconocidos por la legislación y a reforzar la confianza de los usuarios en el sistema sanitario.

Metodología

Para la elaboración de este trabajo se realizó una revisión bibliográfica y normativa centrada en la Ley 41/2002 y en la documentación relacionada con los derechos de los pacientes dentro del ámbito sanitario.

La investigación incluyó el análisis de textos legales, publicaciones especializadas y documentos institucionales sobre la gestión administrativa de la información clínica y la protección de datos personales en los servicios de salud.

La información recopilada permitió identificar las principales funciones y responsabilidades del personal administrativo en relación con la protección de los derechos de las personas pacientes. **Resultados**

La revisión de la normativa pone de manifiesto que la Ley 41/2002 garantiza diversos derechos fundamentales a las personas usuarias de los servicios sanitarios.

Entre ellos destacan:

- El derecho a recibir información comprensible sobre su estado de salud y los procedimientos asistenciales.
- El derecho a tomar decisiones de forma libre y autónoma tras recibir la información adecuada.
- El derecho a la intimidad y a la confidencialidad de sus datos personales y clínicos.
- El derecho de acceso a la historia clínica en los términos establecidos por la legislación vigente.

Importancia de la ley para el personal administrativo

Aunque las decisiones clínicas corresponden al personal sanitario, el personal administrativo interviene en múltiples procedimientos relacionados con estos derechos:

- Constituye el primer punto de contacto entre el paciente y el sistema sanitario.
- Gestiona citas, solicitudes, consentimientos, derivaciones y documentación clínica.
- Maneja datos personales y sanitarios que requieren un elevado nivel de confidencialidad y protección.

Funciones clave del personal administrativo

1. Información administrativa clara El personal administrativo debe:

- Explicar de forma sencilla los procedimientos administrativos relacionados con citas, derivaciones, cambios de centro o tarjetas sanitarias.
- Facilitar la comprensión de los documentos administrativos que deban cumplimentarse o firmarse.
- Derivar al personal sanitario aquellas consultas relacionadas con aspectos clínicos o terapéuticos.

2. Confidencialidad y protección de datos

La protección de la información constituye una de las principales responsabilidades administrativas. Para ello es necesario:

- Mantener la discreción respecto a la información visualizada en sistemas informáticos y documentos.

- Evitar la divulgación de datos personales o clínicos a terceros no autorizados.
- Verificar la identidad de las personas que solicitan información o documentación sanitaria.
- Garantizar que la documentación clínica solo sea entregada a personas legitimadas para recibirla.

3. Gestión de la historia clínica y documentación sanitaria

En relación con la documentación clínica, el personal administrativo debe:

- Tramitar las solicitudes de acceso a la historia clínica conforme a los procedimientos establecidos.
- Registrar adecuadamente las peticiones realizadas por los pacientes.
- Informar sobre los plazos y modalidades de entrega de la documentación solicitada.
- Respetar las limitaciones legales relativas a datos especialmente protegidos o información de terceros.

4. Consentimiento informado

Aunque la explicación del contenido clínico corresponde exclusivamente al profesional sanitario, el personal administrativo participa en la gestión documental del consentimiento informado mediante:

- La entrega y recogida de los documentos necesarios.
- La verificación de los datos identificativos de la persona paciente.
- La incorporación de la documentación al sistema de información o a la historia clínica correspondiente.

Derechos del paciente especialmente relacionados con la actividad administrativa

El personal administrativo debe conocer y respetar en todo momento los siguientes derechos:

- Derecho a la información asistencial.
- Derecho a la intimidad y a la confidencialidad.
- Derecho de acceso a la historia clínica.
- Derecho a la autonomía y a la toma de decisiones informadas.

- Derecho a designar representantes o personas autorizadas cuando proceda.

Ejemplos prácticos en la atención al paciente

Situación Actuación adecuada

Un familiar solicita un informe Informar de que la documentación sanitaria está médico sin autorización del protegida por la normativa vigente y que es paciente. necesaria autorización o acreditación legal.

Explicar el procedimiento, verificar la identidad y

Una persona solicita una copia tramitar la solicitud conforme al protocolo de su historia clínica. establecido.

Llamada a pacientes en la sala Evitar mencionar diagnósticos o información de espera. sensible en espacios públicos.

Consulta sobre el contenido de Derivar siempre al profesional sanitario un consentimiento informado. responsable de la información clínica.

Discusión

La protección de los derechos de las personas pacientes no depende exclusivamente de la actuación de médicos y enfermeros, sino también de la correcta intervención del personal administrativo.

La creciente digitalización de los sistemas sanitarios ha incrementado la cantidad de información sensible gestionada por estos profesionales, haciendo aún más relevante el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la confidencialidad y la protección de datos.

Además, una adecuada gestión administrativa contribuye a reforzar la autonomía del paciente, facilita el acceso a la información y reduce el riesgo de incidencias relacionadas con la documentación clínica.

La actuación profesional y responsable del personal administrativo constituye, por tanto, una garantía adicional para el cumplimiento efectivo de los derechos reconocidos por la legislación sanitaria.

Conclusiones

El personal administrativo desempeña una función esencial en la protección de los derechos de las personas pacientes reconocidos por la Ley 41/2002.

Su participación en la gestión de la información, la documentación clínica, los procedimientos administrativos y la atención al ciudadano contribuye de manera directa a garantizar la confidencialidad, la autonomía y el acceso a la información sanitaria.

Asimismo, el conocimiento de la normativa vigente permite prevenir errores, proteger los datos personales y ofrecer una atención más segura y respetuosa con los derechos de los usuarios.

Por todo ello, la formación continua en materia de derechos del paciente, protección de datos y gestión documental resulta fundamental para garantizar una asistencia sanitaria de calidad y ajustada a los principios legales y éticos vigentes.

Bibliografía

1. España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado. 15 de noviembre de 2002; núm. 274.
2. Ministerio de Sanidad. Derechos y deberes de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Gobierno de España.
3. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Documentación institucional sobre calidad asistencial, confidencialidad y derechos de las personas pacientes.
4. Agencia Española de Protección de Datos. Guías y recomendaciones sobre protección de datos personales en el ámbito sanitario.

PRIMERA CARA AMIGA DE UN PACIENTE: LA RECEPCIÓN

Resumen

La atención al paciente comienza mucho antes de la consulta con el profesional sanitario. El personal administrativo constituye el primer punto de contacto entre el usuario y el sistema de salud, desempeñando un papel esencial tanto en la gestión administrativa como en la calidad percibida de la atención recibida. El objetivo de este trabajo es destacar la importancia de la recepción como espacio de acogida y analizar las pautas fundamentales que deben seguir los administrativos para garantizar una comunicación eficaz con los pacientes. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica relacionada con la comunicación en el ámbito sanitario. Los resultados muestran que la comunicación verbal y no verbal, junto con la empatía, la escucha activa y la correcta gestión de la información, son factores determinantes para mejorar la experiencia del paciente y favorecer una atención sanitaria más eficiente.

Palabras clave

Recepción sanitaria; administrativo sanitario; comunicación efectiva; atención al paciente; empatía; calidad asistencial. **Introducción**

Los centros sanitarios son espacios en los que confluyen múltiples profesionales con funciones específicas destinadas a garantizar una atención integral al paciente. Entre ellos, el personal administrativo ocupa una posición estratégica al ser, en numerosas ocasiones, la primera persona con la que interactúa el usuario al acceder al sistema sanitario.

La recepción constituye, por tanto, mucho más que un punto de gestión administrativa. Se trata del primer contacto humano que recibe el paciente, un momento que puede influir significativamente en su percepción de la calidad asistencial y en su grado de satisfacción con el servicio.

Este capítulo pretende poner de manifiesto no solo la importancia de las funciones administrativas en el ámbito sanitario, sino también el valor de una atención inicial basada en la empatía, la comunicación efectiva y la orientación al paciente.

Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica existente sobre la comunicación entre el personal administrativo y los usuarios de los servicios sanitarios.

La búsqueda de información se llevó a cabo mediante la consulta de Google Académico, así como de artículos científicos procedentes de publicaciones académicas revisadas. Asimismo, se analizaron documentos relacionados con las competencias comunicativas del personal administrativo en el ámbito de la salud.

La información recopilada fue seleccionada y organizada con el objetivo de identificar las principales estrategias de comunicación que contribuyen a mejorar la atención al paciente desde los servicios de recepción.

Resultados

Los resultados obtenidos evidencian que el personal administrativo no solo constituye un elemento esencial para el funcionamiento de los centros sanitarios, sino que también actúa como un importante nexo de unión entre los pacientes y los profesionales de la salud.

Una comunicación clara, cercana y empática, junto con una adecuada coordinación de los procesos asistenciales, puede influir positivamente en la experiencia del usuario y en la calidad de la atención recibida.

Claves para una comunicación efectiva

Comunicación verbal

La comunicación verbal desempeña un papel fundamental en la relación con el paciente. Entre las principales recomendaciones destacan:

- Utilizar un lenguaje claro, sencillo y comprensible, evitando tecnicismos o jerga sanitaria que puedan dificultar la comprensión.
- Formular preguntas abiertas que permitan al paciente expresar sus preocupaciones, dudas y necesidades.
- Mantener un tono de voz amable, respetuoso y cercano, adaptado a las circunstancias de cada usuario.
- Verificar la comprensión de la información proporcionada mediante preguntas de retroalimentación que permitan aclarar posibles dudas.

Comunicación no verbal

La comunicación no verbal complementa y refuerza el mensaje transmitido verbalmente. Entre los aspectos más relevantes se encuentran:

- Mantener contacto visual para demostrar interés y atención.
- Utilizar expresiones faciales y gestos que transmitan cercanía y empatía.
- Observar el lenguaje corporal del paciente para identificar posibles situaciones de ansiedad, preocupación o incomprensión.
- Adoptar una postura abierta y receptiva que favorezca la confianza.

Aspectos relevantes en la atención al paciente

Además de las habilidades comunicativas, existen otros factores esenciales para una atención de calidad:

- **Empatía y calidez:** acompañar al paciente con una actitud comprensiva y respetuosa, especialmente en situaciones de vulnerabilidad.
- **Atención individualizada:** facilitar que el usuario exprese sus sentimientos, necesidades y expectativas.
- **Participación activa:** fomentar la implicación del paciente en los procesos relacionados con su atención.
- **Documentación adecuada:** registrar correctamente la información y los procesos de comunicación para favorecer la continuidad asistencial y minimizar errores.

Discusión

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que las competencias comunicativas constituyen una herramienta fundamental para el desempeño profesional del personal administrativo sanitario.

La recepción representa el primer contacto del paciente con el sistema de salud y, en consecuencia, influye directamente en la percepción de la atención recibida. Una comunicación inadecuada puede generar inseguridad, malestar o desconfianza, mientras que una interacción basada en la escucha activa y la empatía contribuye a crear un entorno más humano y acogedor.

Asimismo, la creciente complejidad de los procesos sanitarios exige que los administrativos desarrollen habilidades que les permitan gestionar eficazmente la información y adaptarse a las características individuales de cada usuario.

Conclusiones

La comunicación efectiva constituye una competencia imprescindible para el personal administrativo de los servicios sanitarios.

El dominio de las habilidades de comunicación verbal y no verbal, junto con la empatía, la escucha activa y la capacidad de adaptación al paciente, favorece una atención más eficiente y satisfactoria.

El administrativo no solo realiza funciones de gestión, sino que también desempeña un papel fundamental en la humanización de la asistencia sanitaria, convirtiéndose en la primera referencia y apoyo para muchas personas que acceden al sistema de salud.

Por ello, resulta imprescindible reconocer la importancia de este perfil profesional y fomentar la formación continua en competencias comunicativas que permitan mejorar la calidad de la atención prestada.

Bibliografía

1. Revista Sanitaria de Investigación. El auxiliar administrativo como eje entre el paciente y el profesional sanitario. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-auxiliar-administrativocomo-eje-entre-el-paciente-y-el-profesional-sanitario/>

2. Organización Mundial de la Salud. Comunicación centrada en el paciente y calidad asistencial. Documentación y recomendaciones sobre atención sanitaria y humanización de los servicios.
3. Ministerio de Sanidad. Estrategias para la mejora de la calidad asistencial y la atención al paciente en el Sistema Nacional de Salud.

LAS PRINCIPALES FUNCIONES DE UN ADMINISTRATIVO EN EL SESPA

Resumen

El correcto funcionamiento de los servicios sanitarios depende no solo del personal asistencial, sino también de los profesionales que realizan tareas de gestión y apoyo administrativo. Dentro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), el personal administrativo desempeña un papel fundamental en la organización de los recursos, la atención al paciente y la coordinación de los distintos servicios sanitarios. El objetivo de este trabajo es evidenciar la importancia de este perfil profesional y describir sus principales funciones dentro del ámbito sanitario. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica y normativa relacionada con la gestión administrativa en los servicios de salud. Los resultados muestran que las funciones administrativas abarcan la atención al público, la gestión documental, el manejo de sistemas informáticos y las tareas de coordinación y apoyo. Se concluye que la labor administrativa es imprescindible para garantizar una atención sanitaria eficiente, organizada y de calidad. **Palabras clave**

Administrativo sanitario; SESPA; gestión sanitaria; atención al paciente; documentación clínica; administración pública. **Introducción**

En el ámbito sanitario existe personal especializado, denominado personal estatutario sanitario, cuyas funciones principales son diagnosticar, evaluar, prevenir y tratar diversas patologías. Sin embargo, para que la actividad

asistencial pueda desarrollarse de manera adecuada, es necesaria la participación de otro grupo profesional: el personal estatutario no sanitario.

Dentro de este colectivo se encuentra el personal administrativo, cuya labor resulta esencial para el funcionamiento diario de hospitales, centros de salud y demás dispositivos asistenciales. Aunque sus funciones no están directamente relacionadas con la atención clínica, constituyen un elemento clave para garantizar una correcta organización de los recursos y una adecuada atención a los usuarios del sistema sanitario.

El presente trabajo analiza las principales funciones desarrolladas por el personal administrativo en el SESPA y su contribución a la calidad de los servicios sanitarios.

Metodología

Para la elaboración de este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica y de la normativa vigente relacionada con las funciones del personal administrativo en el ámbito sanitario.

La búsqueda de información se realizó a través de Google Académico y de fuentes normativas oficiales, seleccionando publicaciones académicas revisadas y documentos legales de referencia. Asimismo, se consultaron recursos especializados relacionados con las competencias y funciones del personal administrativo sanitario.

La información obtenida fue analizada y sintetizada con el objetivo de identificar las principales tareas desempeñadas por este colectivo profesional dentro del SESPA. **Resultados**

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que el personal administrativo desempeña funciones fundamentales para el correcto desarrollo de la gestión sanitaria.

Atención al público

Entre sus funciones más relevantes destaca la atención directa a los usuarios mediante:

- Atención y orientación a pacientes de forma presencial o telefónica.
- Información sobre consultas, trámites administrativos y estado de expedientes.
- Gestión de reclamaciones, sugerencias y solicitudes de los usuarios.

Gestión de documentación y expedientes

El personal administrativo es responsable de:

- Tramitar, registrar y archivar expedientes físicos y digitales.
- Recepcionar, revisar y clasificar documentación.
- Elaborar y preparar documentos administrativos.
- Gestionar el correo interno y externo de los centros sanitarios.

Manejo de sistemas informáticos

Las nuevas tecnologías constituyen una herramienta imprescindible en la gestión sanitaria. Entre las funciones relacionadas con este ámbito destacan:

- Utilización de aplicaciones específicas del SESPA para la gestión de citas, historiales clínicos y expedientes administrativos.
- Tratamiento y actualización de bases de datos.
- Elaboración de informes, estadísticas y documentación administrativa.
- Manejo de herramientas de ofimática, como procesadores de texto y hojas de cálculo.

Tareas de apoyo y coordinación

El personal administrativo también participa en actividades de coordinación y soporte organizativo, entre ellas:

- Colaboración en la gestión de citas y facturación de servicios.
- Coordinación entre pacientes, profesionales sanitarios y otros servicios, como laboratorio o farmacia.
- Gestión de suministros de oficina y material básico.
- Participación en campañas sanitarias y actividades de concienciación ciudadana.

Como ejemplo práctico, puede citarse el caso de un trabajador que presenta una incapacidad temporal. Tras la emisión de la baja médica por el facultativo correspondiente, el personal administrativo gestiona y comunica dicha situación a la empresa a través de los canales establecidos, garantizando la correcta tramitación del procedimiento. **Discusión**

Los resultados obtenidos reflejan que el personal administrativo constituye un elemento esencial dentro de la estructura organizativa de los servicios sanitarios. Aunque no participa directamente en los procesos diagnósticos o terapéuticos, su labor permite que estos se desarrollen de forma eficiente.

La creciente digitalización de los servicios de salud y el aumento de las necesidades administrativas han incrementado la relevancia de este perfil profesional. Su capacidad para gestionar información, coordinar recursos y facilitar la comunicación entre usuarios y profesionales sanitarios contribuye significativamente a la calidad asistencial.

Además, la atención directa al ciudadano convierte al administrativo en una figura clave para mejorar la experiencia del paciente dentro del sistema sanitario.

Conclusiones

El personal administrativo desempeña funciones indispensables para el correcto funcionamiento de hospitales y centros de salud. Sus responsabilidades abarcan la atención al usuario, la gestión documental, el manejo de herramientas informáticas y la coordinación de múltiples procesos administrativos.

Aunque tradicionalmente la atención sanitaria suele asociarse principalmente a profesionales como médicos, enfermeros o celadores, este estudio demuestra que la labor administrativa resulta igualmente necesaria para garantizar una atención organizada, eficiente y humanizada.

Por tanto, puede afirmarse que el administrativo sanitario constituye un perfil profesional imprescindible dentro del SESPA y del conjunto del sistema sanitario público.

Bibliografía

1. España. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Boletín Oficial del Estado. 17 de diciembre de 2003; núm. 301.
2. APPF Formación. Funciones del auxiliar administrativo en sanidad: descubre sus competencias. Disponible en: <https://www.appf.edu.es/funcionesauxiliar-administrativo-sanidad-descubre-competencias/>
3. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Normativa y documentación institucional relacionada con la gestión sanitaria.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: EL PAPEL DEL ADMINISTRATIVO

Resumen

La protección de los datos personales constituye una obligación fundamental en el ámbito sanitario debido a la especial sensibilidad de la información gestionada. La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, establece el marco normativo que regula el tratamiento de los datos personales y protege los derechos de la ciudadanía. El personal administrativo sanitario desempeña un papel esencial en el cumplimiento de esta normativa, ya que accede y gestiona diariamente información identificativa, administrativa y clínica de las personas usuarias del sistema sanitario. El objetivo de este trabajo es analizar las funciones y responsabilidades del personal administrativo en relación con la protección de datos personales. Los resultados evidencian la importancia de aplicar principios de confidencialidad, integridad y seguridad, así como de adoptar buenas prácticas que garanticen la protección de la información y el respeto a los derechos de los pacientes. **Palabras clave**

Protección de datos; confidencialidad; seguridad de la información; derechos digitales; personal administrativo; datos sanitarios; Ley Orgánica 3/2018.

Introducción

La transformación digital de los servicios sanitarios ha incrementado significativamente el volumen de información personal y clínica gestionada por las organizaciones de salud. Esta situación hace imprescindible la aplicación de medidas destinadas a proteger los datos de las personas usuarias y garantizar un tratamiento adecuado de la información.

La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, regula el tratamiento de los datos personales

y establece los derechos de la ciudadanía en relación con su información. En el ámbito sanitario, esta normativa adquiere una especial relevancia debido a la sensibilidad de los datos relacionados con la salud.

El personal administrativo del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) participa de forma directa en la gestión de agendas, historias clínicas, solicitudes, informes, derivaciones y otros procedimientos administrativos que implican el acceso a información protegida. Por este motivo, su actuación resulta determinante para garantizar la seguridad de los datos y el cumplimiento de la normativa vigente.

Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica y normativa centrada en la protección de datos personales en el ámbito sanitario.

La investigación incluyó el análisis de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como la consulta de documentación especializada relacionada con la gestión administrativa de la información sanitaria y los derechos de las personas usuarias.

La información obtenida fue analizada con el objetivo de identificar las principales responsabilidades del personal administrativo y las medidas necesarias para garantizar un tratamiento seguro de los datos personales.

Resultados

La revisión de la normativa pone de manifiesto que la Ley Orgánica 3/2018 protege tanto los datos personales generales como aquellos especialmente sensibles relacionados con la salud.

Dentro del ámbito sanitario, esta protección abarca:

- Los datos identificativos de las personas usuarias.
- La información de contacto y localización.
- Los datos clínicos contenidos en historias sanitarias y sistemas de información.
- La documentación administrativa vinculada a los procesos asistenciales.
- Los derechos digitales relacionados con el uso de la información en medios electrónicos.

Derechos de las personas usuarias

El personal administrativo debe conocer y respetar los principales derechos reconocidos por la normativa:

- **Derecho de acceso:** conocer qué información posee la organización sobre una persona.
- **Derecho de rectificación:** corregir datos inexactos o incompletos.
- **Derecho de supresión:** solicitar la eliminación de datos en los casos legalmente previstos.
- **Derecho de oposición y limitación del tratamiento:** restringir determinados usos de la información personal.
- **Derecho a la portabilidad:** recibir los datos en formatos que permitan su traslado cuando proceda.

La función del personal administrativo consiste en informar sobre la existencia de estos derechos, orientar a las personas usuarias sobre los procedimientos establecidos y garantizar el cumplimiento de los protocolos institucionales.

Principios básicos de protección de datos

El trabajo administrativo debe ajustarse a una serie de principios fundamentales:

- **Confidencialidad:** evitar la divulgación de información a personas no autorizadas.
- **Integridad:** garantizar que los datos sean exactos y no sufran modificaciones indebidas.
- **Disponibilidad controlada:** asegurar que únicamente accedan a la información quienes la necesiten para desempeñar sus funciones.
- **Minimización de datos:** utilizar únicamente los datos estrictamente necesarios para cada procedimiento.
- **Seguridad:** proteger la información mediante medidas técnicas y organizativas adecuadas.

Buenas prácticas en la atención al público

En el desarrollo de sus funciones, el personal administrativo debe:

- Verificar la identidad y autorización de las personas que solicitan información.
- Evitar facilitar datos personales o clínicos a terceros sin legitimación.
- Mantener la discreción en las salas de espera y zonas comunes.
- Evitar mencionar en voz alta diagnósticos, tratamientos u otros datos sensibles.

- Entregar documentación confidencial mediante procedimientos seguros.

Buenas prácticas en el puesto de trabajo

Para proteger adecuadamente la información, es recomendable:

- Bloquear el ordenador al ausentarse del puesto.
- Utilizar credenciales personales e intransferibles.
- Cerrar sesiones y aplicaciones al finalizar la jornada laboral.
- Evitar dejar documentación sensible visible en mesas o impresoras.
- Almacenar adecuadamente los documentos físicos.
- Destruir borradores y copias mediante los sistemas autorizados por la organización.

Situaciones frecuentes y actuación adecuada	Situación	Actuación
Un familiar solicita información telefónica sobre una persona	No proporcionar información sin verificar identidad y autorización.	Seguir el procedimiento establecido.
Comprobar la identidad y tramitar la		
Un paciente solicita modificar su dirección o teléfono.	actualización conforme a los protocolos internos.	
Se encuentra documentación de		
Retirla inmediatamente y custodiarla en un lugar seguro.	pacientes olvidada en una impresora.	
No compartir credenciales bajo ninguna		
Un compañero solicita el usuario y contraseña de acceso.	circunstancia y ofrecer ayuda siguiendo los procedimientos autorizados.	

Discusión

La protección de datos constituye una responsabilidad compartida por todos los profesionales sanitarios; sin embargo, el personal administrativo ocupa una posición especialmente relevante debido a su contacto permanente con información sensible.

La creciente digitalización de los sistemas sanitarios ha incrementado tanto las oportunidades como los riesgos asociados al tratamiento de datos personales.

Una actuación inadecuada puede comprometer la privacidad de los pacientes, generar responsabilidades legales para la organización y afectar negativamente a la confianza de la ciudadanía en los servicios de salud.

Por ello, la formación continua en materia de protección de datos y seguridad de la información resulta esencial para garantizar el cumplimiento de la normativa y minimizar posibles incidencias.

Conclusiones

El personal administrativo desempeña una función esencial en la protección de los datos personales dentro de las organizaciones sanitarias.

Su actividad diaria implica el acceso y tratamiento de información especialmente sensible, por lo que debe desarrollar sus funciones conforme a los principios de confidencialidad, integridad, seguridad y responsabilidad.

La correcta aplicación de las medidas de protección de datos no solo permite cumplir con las obligaciones legales establecidas por la Ley Orgánica 3/2018, sino que también contribuye a reforzar la confianza de las personas usuarias y a mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

En consecuencia, la formación y sensibilización del personal administrativo en materia de protección de datos debe considerarse una prioridad dentro de las estrategias de calidad y seguridad de las organizaciones sanitarias.

Bibliografía

1. España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado. 6 de diciembre de 2018; núm. 294.
2. Agencia Española de Protección de Datos. Guías y recomendaciones sobre protección de datos en el ámbito sanitario.
3. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Protocolos y procedimientos relacionados con la confidencialidad y la protección de datos de pacientes.
4. Ministerio de Sanidad. Documentación sobre seguridad de la información y protección de datos en el Sistema Nacional de Salud.

EL USO DEL LENGUAJE NO SEXISTA Y LA IGUALDAD EN LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Resumen

La igualdad entre mujeres y hombres constituye un principio fundamental en las administraciones públicas españolas. En este contexto, el uso del lenguaje inclusivo y no sexista representa una herramienta esencial para garantizar la igualdad efectiva y evitar situaciones de discriminación. El personal administrativo, debido a sus funciones de atención a la ciudadanía, elaboración de documentos y gestión de comunicaciones, desempeña un papel clave en la aplicación práctica de la normativa vigente. El objetivo de este trabajo es analizar las obligaciones derivadas de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y su repercusión en la actividad cotidiana del personal administrativo. Mediante una revisión bibliográfica y normativa se identifican las principales pautas para la utilización de un lenguaje inclusivo en la documentación y comunicación administrativa. Los resultados muestran que la incorporación de un lenguaje no sexista contribuye a la visibilización de mujeres y hombres en igualdad de condiciones y favorece una administración más inclusiva y respetuosa con los principios de igualdad.

Palabras clave

Lenguaje no sexista; igualdad de género; administración pública; personal administrativo; lenguaje inclusivo; Ley Orgánica 3/2007. **Introducción**

La igualdad entre mujeres y hombres constituye un derecho fundamental reconocido en el ordenamiento jurídico español y un principio básico de actuación de las administraciones públicas. Con la aprobación de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se establecieron medidas destinadas a eliminar cualquier forma de discriminación por razón de sexo y a promover la igualdad real en todos los ámbitos de la sociedad.

Dentro de este marco normativo, el lenguaje adquiere una especial relevancia, ya que constituye una herramienta de comunicación que refleja y transmite valores sociales. El uso de expresiones sexistas o excluyentes puede contribuir a perpetuar desigualdades y estereotipos de género.

El personal administrativo, debido a sus funciones de elaboración de documentos, atención a la ciudadanía y gestión de información, debe aplicar los

principios de igualdad en todas sus actuaciones, utilizando un lenguaje inclusivo y respetuoso con la diversidad de las personas usuarias de los servicios públicos.

Metodología

Para la elaboración del presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica y normativa relacionada con la igualdad de género y el uso del lenguaje inclusivo en las administraciones públicas.

La investigación se centró en el análisis de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, complementándose con la consulta de documentación especializada sobre lenguaje no sexista y buenas prácticas en la comunicación administrativa.

La información recopilada fue analizada con el objetivo de identificar las obligaciones legales y las principales recomendaciones aplicables al trabajo diario del personal administrativo.

Resultados

La revisión de la normativa evidencia que la Ley Orgánica 3/2007 establece la obligación de promover la igualdad efectiva entre mujeres y hombres en todas las actuaciones de las administraciones públicas.

En relación con la comunicación administrativa, esta normativa implica la necesidad de:

- Evitar el uso de lenguaje sexista en documentos, formularios, comunicaciones y soportes tanto internos como externos.
- Promover un uso igualitario del lenguaje en toda la documentación administrativa.
- Garantizar la visibilidad de mujeres y hombres en la información dirigida a la ciudadanía.
- Favorecer una comunicación respetuosa con los principios de igualdad y no discriminación.

Concepto de lenguaje sexista

Se considera lenguaje sexista aquel que:

- Invisibiliza a las mujeres mediante el uso sistemático del masculino genérico cuando existen alternativas inclusivas.
- Refuerza estereotipos de género al asociar determinadas funciones o profesiones exclusivamente a hombres o mujeres.
- Emplea tratamientos diferenciados según el sexo sin justificación administrativa o funcional.

Ejemplos de lenguaje sexista

Algunas expresiones que pueden considerarse sexistas son:

- “Los usuarios deberán presentar su DNI.”
- “El médico informará al paciente.”
- “Se avisará a los interesados.”

Estas expresiones pueden sustituirse por fórmulas más inclusivas como:

- “Las personas usuarias deberán presentar su documento de identidad.”
- “El personal médico informará a la persona paciente.”
- “Se avisará a las personas interesadas.”

Discusión

La aplicación de un lenguaje inclusivo representa una medida sencilla pero eficaz para promover la igualdad dentro de las administraciones públicas. Aunque en muchas ocasiones el lenguaje sexista se utiliza de manera inconsciente, su mantenimiento puede contribuir a reforzar desigualdades históricas y a invisibilizar la presencia de las mujeres en determinados ámbitos profesionales y sociales.

El personal administrativo ocupa una posición estratégica para impulsar estos cambios, ya que participa activamente en la elaboración de documentos, formularios, comunicaciones oficiales y procesos de atención al público.

La incorporación de criterios de lenguaje inclusivo no solo responde a una obligación legal, sino que también contribuye a ofrecer una imagen institucional más moderna, respetuosa e igualitaria.

Conclusiones

El personal administrativo desempeña un papel fundamental en la aplicación efectiva de las políticas de igualdad dentro de la administración sanitaria.

Su intervención en la elaboración y gestión de documentos, formularios y comunicaciones permite detectar y corregir expresiones sexistas, promover el uso de un lenguaje inclusivo y garantizar que la información transmitida no genere discriminación por razón de sexo.

Asimismo, la utilización de un lenguaje respetuoso e igualitario favorece la visibilidad de todas las personas y contribuye al cumplimiento de los principios recogidos en la Ley Orgánica 3/2007.

Por tanto, la formación y sensibilización del personal administrativo en materia de igualdad y comunicación inclusiva resulta esencial para avanzar hacia una

administración pública más equitativa y comprometida con los derechos de la ciudadanía.

Bibliografía

1. España. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado. 23 de marzo de 2007; núm. 71.
2. Instituto de las Mujeres. Guía para el uso no sexista del lenguaje administrativo. Madrid: Ministerio de Igualdad.
3. Ministerio de Igualdad. Recomendaciones para una comunicación inclusiva en las administraciones públicas. Gobierno de España.

Higiene de manos: una medida esencial para la prevención de infecciones en personal sanitario y no sanitario

Introducción

La higiene de manos es considerada una de las medidas más eficaces, sencillas y económicas para prevenir la transmisión de microorganismos y reducir la aparición de enfermedades infecciosas. Las manos son el principal vehículo de transmisión de bacterias, virus y otros agentes patógenos, tanto en el ámbito sanitario como en la comunidad. Por este motivo, una correcta higiene de manos constituye un pilar fundamental en la prevención y control de infecciones.

En el entorno sanitario, la higiene de manos es una práctica imprescindible para evitar las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y garantizar la seguridad del paciente. Por otro lado, en el ámbito no sanitario, esta medida contribuye a reducir la propagación de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otras infecciones transmisibles.

A pesar de la amplia evidencia científica que respalda su eficacia, diversos estudios muestran que el cumplimiento de las recomendaciones sobre higiene de manos continúa siendo insuficiente en muchos entornos laborales y sociales, lo que hace necesario reforzar la formación y la concienciación de la población.

Objetivo

Analizar la importancia de la higiene de manos en la prevención de infecciones y destacar las principales recomendaciones dirigidas tanto al personal sanitario como al personal no sanitario para promover una práctica adecuada y segura.

Material y método

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva mediante la consulta de artículos científicos, guías clínicas y documentos institucionales publicados entre 2015 y 2025. Las fuentes consultadas incluyeron PubMed, Scopus, Google Scholar, así como publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Se seleccionaron estudios relacionados con higiene de manos, control de infecciones, seguridad del paciente y promoción de la salud. Los criterios de inclusión fueron artículos revisados por pares y documentos de referencia en salud pública y sanitaria.

Resultados

La evidencia científica demuestra que una correcta higiene de manos reduce significativamente la transmisión de microorganismos y la incidencia de infecciones. En el ámbito sanitario, diversos estudios han demostrado que el cumplimiento adecuado de esta práctica disminuye las infecciones asociadas a

la atención sanitaria y limita la propagación de microorganismos resistentes a los antibióticos.

La OMS establece cinco momentos clave para la higiene de manos en los profesionales sanitarios: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

Para el personal no sanitario, los momentos más importantes incluyen antes de comer o preparar alimentos, después de utilizar el baño, tras toser o estornudar, después de tocar animales y al regresar a casa tras permanecer en lugares públicos.

Los estudios revisados indican que el lavado con agua y jabón durante al menos 40 a 60 segundos elimina eficazmente la suciedad visible y gran parte de los microorganismos presentes en las manos. Cuando no existe suciedad visible, las soluciones hidroalcohólicas constituyen una alternativa eficaz y rápida para la desinfección.

Asimismo, la formación continuada y las campañas de sensibilización han demostrado mejorar significativamente la adherencia a las prácticas de higiene de manos tanto en centros sanitarios como en otros ámbitos laborales y comunitarios.

Conclusiones

La higiene de manos es una medida fundamental para prevenir infecciones y proteger la salud de profesionales, pacientes y población general. Su correcta aplicación contribuye a reducir la transmisión de enfermedades, mejorar la seguridad asistencial y promover entornos más saludables.

Tanto el personal sanitario como el no sanitario deben conocer y aplicar las recomendaciones básicas de higiene de manos como parte de su responsabilidad individual y colectiva en la prevención de enfermedades.

La educación sanitaria, la disponibilidad de recursos adecuados y el compromiso de las organizaciones son elementos clave para fomentar esta práctica y consolidarla como un hábito esencial de salud pública. **Bibliografía**

- * Organización Mundial de la Salud. (2023). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*.
- * Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Hand Hygiene in Healthcare Settings*.* Allegranzi, B., & Pittet, D. (2019). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection*.
- * Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., et al. (2018). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines. *Infection Control & Hospital Epidemiology*.

* Ministerio de Sanidad. (2023). *Programa de Higiene de Manos del Sistema Nacional de Salud*.

Ergonomía laboral: una herramienta clave para la salud del personal sanitario y no sanitario

Introducción

La ergonomía es la disciplina científica que estudia la adaptación de las condiciones de trabajo a las capacidades y características de las personas. Su objetivo principal es prevenir lesiones, mejorar el bienestar de los trabajadores y aumentar la eficiencia en el desempeño de las tareas. En la actualidad, la ergonomía constituye un elemento fundamental dentro de la prevención de riesgos laborales tanto en el ámbito sanitario como en el no sanitario.

Los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo representan una de las principales causas de incapacidad temporal y absentismo laboral. Factores como las posturas forzadas, los movimientos repetitivos, la manipulación de cargas y el trabajo sedentario pueden afectar negativamente la salud de los trabajadores.

El personal sanitario está especialmente expuesto a riesgos ergonómicos debido a la movilización de pacientes, la realización de esfuerzos físicos y las largas jornadas laborales. Del mismo modo, el personal no sanitario puede sufrir lesiones derivadas del uso prolongado de ordenadores, trabajos repetitivos o manipulación manual de materiales. Por ello, la adopción de medidas ergonómicas resulta esencial para promover entornos laborales seguros y saludables.

Objetivo

Analizar la importancia de la ergonomía en el entorno laboral y describir las principales medidas preventivas dirigidas al personal sanitario y no sanitario para reducir los trastornos musculoesqueléticos y mejorar la calidad de vida laboral.

Material y método

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva basada en artículos científicos, guías de salud laboral y documentos institucionales publicados entre 2015 y 2025. Las fuentes consultadas incluyeron PubMed, Scopus, Google Scholar, así como publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

Se seleccionaron estudios relacionados con ergonomía laboral, salud ocupacional y prevención de trastornos musculoesqueléticos en diferentes sectores profesionales.

Resultados

Los estudios revisados evidencian que los trastornos musculoesqueléticos afectan con frecuencia a trabajadores de diversos ámbitos laborales. Las zonas corporales más afectadas son la espalda, el cuello, los hombros, las muñecas y las extremidades inferiores.

En el ámbito sanitario, las lesiones más comunes están asociadas a la movilización y transferencia de pacientes, así como al mantenimiento de posturas inadecuadas durante procedimientos asistenciales. Los profesionales de enfermería, auxiliares y cuidadores presentan una elevada prevalencia de dolor lumbar y cervical.

En el personal no sanitario, especialmente en trabajadores de oficinas y sectores administrativos, se observan problemas relacionados con el trabajo sedentario, el uso prolongado de pantallas de visualización de datos y las posturas mantenidas durante largos periodos de tiempo. También son frecuentes las lesiones derivadas de movimientos repetitivos en sectores industriales y de servicios.

La evidencia científica demuestra que las intervenciones ergonómicas reducen significativamente la aparición de lesiones y mejoran el bienestar laboral. Entre las medidas más eficaces destacan la adecuación del mobiliario, el ajuste correcto de la altura de mesas y sillas, la utilización de ayudas mecánicas para la movilización de cargas, la realización de pausas activas y la formación en higiene postural.

Asimismo, se ha comprobado que los programas de ergonomía contribuyen a disminuir el absentismo laboral, aumentar la productividad y mejorar la satisfacción de los trabajadores.

Conclusiones

La ergonomía es una herramienta fundamental para prevenir lesiones y promover la salud laboral tanto en el personal sanitario como en el no sanitario. La identificación de los factores de riesgo y la aplicación de medidas preventivas adecuadas permiten reducir significativamente los trastornos musculoesqueléticos asociados al trabajo.

La formación continua en higiene postural, la adaptación de los puestos de trabajo y la promoción de hábitos saludables son elementos esenciales para garantizar entornos laborales seguros y eficientes. Además, la implicación de trabajadores y organizaciones resulta clave para fomentar una cultura preventiva orientada al bienestar y la calidad de vida laboral.

Invertir en ergonomía no solo protege la salud de los profesionales, sino que también favorece una mayor calidad asistencial, productividad y sostenibilidad de las organizaciones.

Bibliografía

- * Organización Mundial de la Salud. (2022). *Healthy Workplaces: A Model for Action*.

- * Organización Internacional del Trabajo. (2023). *Ergonomía y salud en el trabajo*.
- * Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2024). *Guía técnica de ergonomía y psicología aplicada*.
- * Karwowski, W. (2021). *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors*. CRC Press.
- * European Agency for Safety and Health at Work. (2023). *Work-related Musculoskeletal Disorders: Prevention Report*.

Trabajo en equipo en el ámbito laboral: clave para el éxito del personal sanitario y no sanitario

Introducción

El trabajo en equipo es una competencia fundamental en cualquier organización, ya que permite coordinar esfuerzos, compartir conocimientos y alcanzar objetivos comunes de manera más eficiente. En el ámbito sanitario y no sanitario, la colaboración entre profesionales resulta esencial para garantizar la calidad del servicio, mejorar los resultados laborales y favorecer un entorno de trabajo positivo.

Los cambios constantes en las organizaciones, el aumento de la complejidad de las tareas y la necesidad de ofrecer respuestas rápidas y eficaces hacen que el trabajo en equipo sea cada vez más importante. La cooperación entre compañeros favorece la resolución de problemas, optimiza los recursos disponibles y contribuye a una mejor toma de decisiones.

Tanto el personal sanitario como el no sanitario forman parte de equipos multidisciplinares donde la comunicación, el respeto y la coordinación son elementos imprescindibles para el correcto funcionamiento de las actividades diarias.

Objetivo

Analizar la importancia del trabajo en equipo en los entornos laborales y destacar sus beneficios para el personal sanitario y no sanitario en términos de calidad, seguridad, bienestar y productividad.

Material y método

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva mediante la consulta de artículos científicos, informes institucionales y publicaciones relacionadas con la gestión de equipos y la salud laboral, publicados entre 2015 y 2025. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Scopus y Google Scholar, además de documentos de organismos nacionales e internacionales especializados en recursos humanos y organización del trabajo.

Se seleccionaron estudios relacionados con colaboración profesional, comunicación organizacional, liderazgo y desempeño de equipos en diferentes sectores laborales.

Resultados

Los estudios revisados demuestran que las organizaciones que fomentan el trabajo en equipo presentan mejores resultados en términos de productividad, calidad y satisfacción laboral. La colaboración entre profesionales facilita el intercambio de conocimientos, mejora la capacidad para resolver problemas y favorece la innovación.

En el ámbito sanitario, el trabajo coordinado entre médicos, enfermeros, TCAE, fisioterapeutas, personal administrativo y otros profesionales contribuye a una atención más segura y eficiente. La correcta comunicación entre los miembros

del equipo reduce errores, mejora la continuidad asistencial y aumenta la seguridad del paciente.

En el ámbito no sanitario, la cooperación entre trabajadores permite optimizar procesos, mejorar la organización de las tareas y alcanzar los objetivos empresariales con mayor eficacia. Asimismo, se observó que los equipos cohesionados presentan menores niveles de estrés laboral y una mayor capacidad de adaptación ante situaciones complejas.

La evidencia científica señala que los factores que favorecen el trabajo en equipo incluyen una comunicación clara, objetivos compartidos, liderazgo positivo, confianza mutua y respeto entre los miembros. Por el contrario, la falta de comunicación y los conflictos interpersonales pueden afectar negativamente al rendimiento del grupo.

Diversos estudios también destacan que la formación en habilidades de comunicación y resolución de conflictos mejora significativamente el funcionamiento de los equipos de trabajo.

Conclusiones

El trabajo en equipo es un elemento esencial para el éxito de cualquier organización y representa una herramienta clave para mejorar la calidad del trabajo y el bienestar de los profesionales. Tanto el personal sanitario como el no sanitario se benefician de entornos laborales basados en la colaboración, el respeto y la comunicación efectiva.

Fomentar una cultura de cooperación permite mejorar la seguridad, optimizar recursos y aumentar la satisfacción laboral. Además, favorece la consecución de objetivos comunes y fortalece el compromiso de los trabajadores con la organización.

La promoción del trabajo en equipo debe formar parte de las estrategias de formación y desarrollo profesional, contribuyendo a crear organizaciones más eficientes, saludables y orientadas a la excelencia.

Bibliografía

* Organización Mundial de la Salud. (2023). *Framework for Integrated People-Centred Health Services*.

* Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Trabajo en equipo y productividad laboral*. * Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. * Salas, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2018). Is there a “Big Five” in teamwork? *Small Group Research*.

* Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2023). *Guía de buenas prácticas para el trabajo colaborativo en las organizaciones*.

Prevención de riesgos laborales: una responsabilidad compartida para el personal sanitario y no sanitario

Introducción

La prevención de riesgos laborales (PRL) comprende el conjunto de actividades y medidas destinadas a evitar o minimizar los riesgos derivados del trabajo,

protegiendo la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. En cualquier entorno laboral, tanto sanitario como no sanitario, existen factores de riesgo que pueden provocar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o afectar negativamente a la salud física y mental de las personas.

En el ámbito sanitario, los profesionales están expuestos a riesgos biológicos, químicos, ergonómicos y psicosociales derivados de la atención directa a pacientes. Por su parte, el personal no sanitario puede enfrentarse a riesgos relacionados con la manipulación de cargas, el uso de equipos de trabajo, la exposición a agentes físicos o las condiciones organizativas del trabajo.

La implantación de medidas preventivas y la promoción de una cultura de seguridad son fundamentales para reducir la siniestralidad laboral y garantizar entornos de trabajo seguros y saludables.

Objetivo

Analizar la importancia de la prevención de riesgos laborales y destacar las principales medidas preventivas dirigidas al personal sanitario y no sanitario para proteger su salud y seguridad en el trabajo.

Material y método

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva mediante la consulta de artículos científicos, legislación vigente y documentos institucionales publicados entre 2015 y 2025. Las fuentes de información incluyeron PubMed, Scopus, Google Scholar, así como publicaciones de la

Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).

Se seleccionaron estudios relacionados con riesgos laborales, seguridad en el trabajo, salud ocupacional y estrategias de prevención aplicables a distintos sectores profesionales.

Resultados

Los estudios revisados muestran que los riesgos laborales más frecuentes varían en función de la actividad desarrollada. En el ámbito sanitario destacan los riesgos biológicos derivados del contacto con pacientes y fluidos corporales, los riesgos ergonómicos asociados a la movilización de personas dependientes y los riesgos psicosociales relacionados con la carga emocional y el estrés laboral.

En el personal no sanitario, los principales riesgos incluyen caídas, golpes, sobreesfuerzos físicos, exposición a ruido, movimientos repetitivos y factores organizativos que pueden afectar la salud mental y el bienestar laboral.

La evidencia científica demuestra que la aplicación de medidas preventivas reduce significativamente la incidencia de accidentes y enfermedades profesionales. Entre las medidas más eficaces destacan la formación continua, el uso adecuado de equipos de protección individual (EPI), la evaluación periódica de riesgos, la señalización de seguridad y la promoción de hábitos de trabajo seguros.

Asimismo, se observó que los programas de prevención que implican activamente a los trabajadores generan una mayor concienciación y mejor cumplimiento de las normas de seguridad. La comunicación efectiva entre empleados y responsables también favorece la identificación temprana de riesgos y la adopción de medidas correctoras.

Los estudios destacan que las organizaciones con una sólida cultura preventiva presentan menores índices de absentismo laboral, mayor satisfacción profesional y una reducción significativa de los costes asociados a accidentes y bajas laborales.

Conclusiones

La prevención de riesgos laborales es una herramienta esencial para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores, independientemente de su ámbito profesional. Tanto el personal sanitario como el no sanitario están expuestos a diversos riesgos que pueden prevenirse mediante la aplicación de medidas adecuadas y el cumplimiento de las normas de seguridad.

La formación continua, la evaluación de riesgos y la participación activa de los trabajadores constituyen elementos fundamentales para crear entornos laborales seguros y saludables. Además, las organizaciones deben fomentar una cultura preventiva basada en la responsabilidad compartida y la mejora continua.

Invertir en prevención no solo protege la salud de los trabajadores, sino que también contribuye a mejorar la calidad del trabajo, la productividad y el bienestar general dentro de las organizaciones.

Bibliografía

* Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2023). *Seguridad y salud en el trabajo: principios fundamentales*.

* Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2024). *Prevención de riesgos laborales: guía básica*.

* Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2023). *Healthy Workplaces Campaign*.

* Organización Mundial de la Salud. (2022). *Occupational Health: Protecting Workers' Health*. * Benavides, F. G., Ruiz-Frutos, C., & García, A. M.

(2021). *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Elsevier.