

Año 3 | No. 5 | Noviembre - diciembre 2024



Revista Enfermería



EDICIÓN ESPECIAL

**“Gestión de enfermería
para garantizar la seguridad
de los pacientes”**



ÓRGANOS DEL COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA

JUNTA DIRECTIVA PERÍODO 2022-2024

Magíster Ruth Lisseth Pérez Larios
Presidente

Lcda. Rosa Elvira De León Martínez
Vicepresidente

Magíster Marco Vinicio Salazar Martínez
Tesorero

Lcda. Claudia Patricia Acajábón González
Secretaria

Magíster Rosario Yadira Puac Cano
Vocal I

Lcda. Gerson David Tzul Mijango
Vocal II

TRIBUNAL DE HONOR 2022-2025

Magíster Flora Matilde Hernández
Vicente
Presidente

Lcda. María Yecenia Rivera Estrada
Vicepresidente

Lcda. Isliá Dina Gómez Osorio
Secretaria

Magíster Martha Galván Cruz
Vocal I

Lcda. María Elda Molineros Caal
Vocal II

Magíster Gloria Leticia Cerna Díaz
Vocal III

Lcda. Angela Yessenia Carrillo Flores
Suplente I

Lcda. Rosa Vanessa Fuentes Bámaca
Suplente II

TRIBUNAL ELECTORAL PERÍODO 2022-2024

Lcda. Marta Lidia Pinelo Franco
Presidente

Lcda. Sandra Maritza Luna Quiñonez
Secretaria

Magíster Ana Lorena Jordán Rossal
Vocal I

Lcda. Berta Alejandra Pérez Castellanos
Vocal II

Magíster Amalia Lisbeth Lima Urrea
Vocal III

Lcda. Mara Carolina Aguilar Palma
Suplente I

Lcda. Nancy Isabel Hernández Muñoz
Suplente II

Los criterios propuestos en esta revista son responsabilidad exclusiva de sus de sus autores. Se pueden reproducir los artículos publicados total o parcialmente, siempre que realice referencia a la Revista del Colegio de Enfermería. Los contenidos de los anuncios publicados en esta revista son responsabilidad de los anunciantes. La Revista Enfermería es editada por el Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala y se publica cada trimestre con un tiraje de 3,000 ejemplares. Esta publicación se entrega a los órganos electos del Colegio de Profesionales de Enfermería, agremiados activos del colegio y otras entidades, de acuerdo con los criterios de sus órganos de dirección y en actividades académicas específicas del colegio. La versión digital está disponible gratuitamente en la página web del Colegio de profesionales de enfermería.

COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA



6 avenida 0-60 Zona 4 Ciudad Guatemala, Gran Centro Comercial Zona 4
Torre Profesional II octavo nivel, oficina 814.



(502) 2335 1624 – (502) 2335 1744



info@colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt



www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt



Facebook: Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala

ÍNDICE

- 4** Editorial
- 5** ¿Y Quién Cuida a la Enfermera? “Más Allá del Error”
Licda. Gladys Amanda Rodríguez Cabra
- 10** Intervenciones de Enfermería en la Investigación y Abordaje de Brotes: Una Medida de Salud Pública para Limitar el Daño y Salvaguardar el Estado de Salud de la Población
Licda. Magister Grisel Aguilar
- 16** Administración Segura de Medicamentos
Lic. Selvyn Alexander Sandoval y Sandoval
- 21** Promoción de la Seguridad del Paciente desde la Formación del Recurso Humano de Enfermería
Magister Ximena Carolina Enriquez Gómez
- 25** Hacia una nueva era: Metamorfosis de la Seguridad en la Atención del Paciente
Lic. Sonny Daniel Pérez Magdaleno
- 29** Intervención de Enfermería en Eventos Adversos
Magíster Ingri Lucrecia Pérez Roblero
- 31** Intervención de Enfermería en la Cirugía Segura: La Importancia de Trabajar Guiados por Protocolos
Licda. Thelma Patricia Calán Flores
- 34** Infecciones Asociadas a La Atención en Salud e Intervenciones de Enfermería
Magíster Ana Leticia Chicop Morales
- 39** La Ética en la Seguridad del Paciente
Magíster Miriam Rubilia Velásquez Ramírez de Orozco
- 43** Condiciones Ambientales y Físicas para Garantizar la Seguridad de los Pacientes
Lic. Gerson David Tzul Mijango
- 48** Implicaciones Legales de la Seguridad en la Atención de los Pacientes
Magíster William Adolfo Pascual García
- 51** Seguridad Emocional y Espiritual en la Atención de los Pacientes
Magíster Rosario Yadira Puac Cano
- 51** Factores que condicionan la investigación científica de profesionales de enfermería
Magíster Flora Matilde Hernández Vicente

Editorial



MSc. Rosario Yadira Puac Cano
Vocal I Junta Directiva del Colegio de
Profesionales de Enfermería 2022-2024
Supervisor de Enfermería Hospital
General de Quetzaltenango
del Instituto Guatemalteco de
Seguridad Social
Docente Universidad Rafael Landívar.

En esta edición de la Revista Enfermería, se ha buscado estar en concordancia con las Metas Mundiales de la Seguridad del Paciente, un tema sin duda esencial para garantizar cuidados humanos y seguros a las personas con quien interactúa el profesional de Enfermería, entonces ¿Qué es la seguridad de los pacientes? La respuesta es compleja, en un primer acercamiento: “Supone un conjunto de normas, procedimientos, instrumentos y métodos basados en la evidencia científica, destinados a minimizar el riesgo de daño sobre agregado y de eventos adversos en la atención en salud” (Organización Mundial de la Salud, 2011) Es imperativo aclarar que la seguridad debe brindarse de manera holística y no puramente física, que incluye tanto a quien recibe el cuidado como a quien lo brinda.

Leer para el profesional de enfermería es esencial, ahora la “neurociencia ha demostrado que la calidad de atención

y la calidad de los pensamientos determinan la calidad de los resultados” (Mery Sánchez, 2019), se busca, por tanto, fortalecer este aspecto a través de la presente revista. Es por eso, que en esta edición existe la participación de profesionales líderes en sus organizaciones, de distintos departamentos del país, así como de distintas áreas del ejercicio profesional, para lograr con ello articular esfuerzos que permitan visibilizar no solo dentro del gremio, sino además fuera de él, los invaluable esfuerzos que los profesionales de Enfermería realizan en el día a día para evitar eventos adversos hacia el paciente. Como una oportunidad de ampliar horizontes e intercambiar experiencias este número tiene la participación de dos invitados internacionales.

La falla en la seguridad del paciente ocasiona frecuentemente consecuencias devastadoras, para las personas, sus familias y el mismo personal de enfermería, derivado de las lesiones, daños y en el peor de los escenarios la muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2011). Entonces se le invita a explorar desde los conocimientos y experiencias de los profesionales invitados, la Seguridad del Paciente, la cual inicia con la necesidad de cuidar del personal de enfermería, acciones que permiten mitigar los daños en la salud de las familias guatemaltecas. Identificar como el personal de enfermería se convierte en centinela y el último eslabón que puede detener un error, cometido por otros profesionales de la salud, que pueden comprometer inclusive la vida del paciente, cuando se administra un medicamento. Importante además es reconocer, como desde de la docencia universitaria y la integración docencia-asistencia se sensibiliza en los futuros profesionales de la enfermería,

la necesidad imperativa de contar no solo con los conocimientos, sino además con las habilidades y destrezas que permitan un ejercicio profesional libre de riesgos no solo para el paciente, sino además para el profesional de enfermería. Reconocer la necesidad de cambiar para transformar las realidades en los servicios de salud. Porque, “El mundo no está cambiando, el mundo ya cambio y somos nosotros los que necesitamos ajustarnos a las nuevas condiciones con prontitud y efectividad”. (Mery Sánchez, 2019). Así mismo meditar acerca de la serie de funciones y actividades que el profesional de Enfermería desarrolla, para la prevención de eventos adversos.

Vamos más allá y se explora la necesidad de usar los protocolos, para garantizar una cirugía segura, que permita un trabajo multidisciplinario, con el único propósito de garantizar el bienestar de los pacientes, de igual forma se aborda las infecciones asociadas a la atención en salud y su relación con las condiciones ambientales y físicas que intervienen en la recuperación del paciente, la ética y las implicaciones legales y finalmente se cierra con la integración de la atención emocional y espiritual.

Y recuerde: “los que llegan a la cima nunca dejan de aprender” (Daniel Goleman)

Referencias

- Mery Sánchez, B. (2019). Cerebro Productivo. Colombia: Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Enfermería y Seguridad de los Pacientes. Washington, D.C.

¿Y quién cuida a la enfermera?

“Más allá del error”



Licda. Gladys Amanda Rodríguez Cabra
Especialista en Salud Pública
Escritora y conferencista internacional.
amandarodriguezpaliativos@gmail.com

La siguiente historia real nos invita a reflexionar sobre la importancia del cuidado humano en la atención de enfermería y a la enfermera.

Carmenza, mujer de 87 años que enfrentaba una enfermedad terminal, experimentó una agonía prolongada marcada por un intenso temor a la muerte. Convencida de que tendría que rendir cuentas a Dios, vivía atemorizada ante la posibilidad de su ira. Durante su última noche, su condición se deterioró, presentando diarrea y gran inquietud. Preocupada por la

seguridad de la paciente, la enfermera de la noche decidió inmovilizarla para evitar caídas. Sin embargo, la ansiedad de Carmenza la llevó a liberarse una mano, manchando su rostro, cabello y cama con materia fecal. A la mañana siguiente, su hijo la encontró en ese estado, experimentando una profunda consternación.

La explicación de la enfermera, aunque sorprendente, reveló una situación más compleja aún. Según ella, existía un protocolo de rotación de pacientes para las tareas de higiene de los pacientes encamados, y a Carmenza no le correspondía ser bañada esa noche. Al indagar más a fondo, comprendí que la enfermera, una profesional altamente capacitada en cirugía, se sentía desmotivada en el servicio de medicina interna, donde había sido asignada en el turno de la noche como un CASTIGO por un conflicto personal con su superior inmediato. Esta situación, sumada a las demandas de su vida personal como madre soltera, había generado un gran estrés ya que debía asumir un gasto adicional por el cuidado de sus hijos **o el temor de dejarlos solos.**

Fuente: <https://pixabay.com/es/photos/>





Fuente: <https://pixabay.com/es/photos/>

Al analizar este caso, se hace evidente que una decisión aparentemente menor, tomada en el departamento de enfermería, desencadenó una serie de consecuencias negativas que impactaron a múltiples personas. La falta de conciliación y la gestión inadecuada de un conflicto personal llevaron a un deterioro en la atención al paciente, creando un ambiente laboral tenso, erosionando la relación de confianza con los familiares.

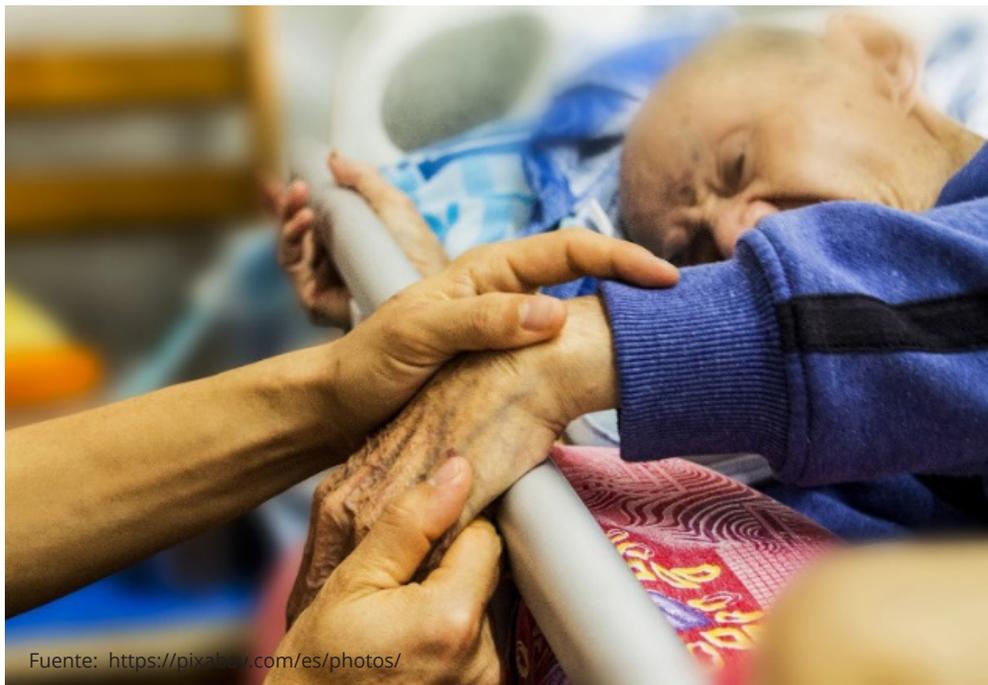
Esta experiencia nos invita a reflexionar sobre la importancia del manejo de las emociones y la espiritualidad en el ámbito de la enfermería, subrayando la necesidad de evitar que decisiones impulsadas por el ego, preferencias personales o abusos de poder perjudiquen a otros. En el cuidado de personas enfermas o en sus últimos momentos de vida, es fundamental actuar con empatía y compasión, priorizando el bienestar tanto del paciente como de sus seres queridos, pero también del personal de salud. Las repercusiones de una mala decisión pueden perdurar en el tiempo, dejando cicatrices emocionales profundas en los familiares, como lo demuestra el recuerdo que el hijo de Carmenza tiene de su último día de vida. Sin duda, esta situación también afecta a los profe-

sionales de la salud, quienes deben enfrentar el estrés y el burnout que pueden surgir en contextos de alta carga emocional. El burnout es un fenómeno común en el ámbito de la enfermería, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la rea-

lización personal. Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el 35% de los profesionales de la salud experimentan síntomas de burnout, lo que puede impactar tanto su bienestar personal como la calidad de atención que brindan a los pacientes.

Reflexiones sobre el Cuidado a Carmenza:

1. ¿Qué sentiría Carmenza al percibir y oler, materia fecal en su rostro en sus últimos momentos de vida? ¿Podría esta situación intensificar el miedo y la ansiedad en un paciente que ya enfrenta la inminente muerte o una enfermedad grave?
2. Si Carmenza hubiera sido un familiar de la enfermera, ¿habría actuado de la misma manera? Esta pregunta invita a los profesionales de la salud a reflexionar sobre la humanidad detrás de cada paciente y a considerar cómo actuarían si se encontraran en una situación similar, a pesar de sus propias dificultades.



Fuente: <https://pixabay.com/es/photos/>

Querido colega de la salud, la profesión que ejercemos nos otorga un privilegio y una responsabilidad enorme "CUIDAR DE LA VIDA". Te invito a reflexionar sobre tu práctica desde una perspectiva ética y humanitaria:

1. **¿Estás siendo fiel a los principios de compasión y respeto en tu trato con los pacientes que enfrentan una enfermedad o el final de la vida, más allá de los protocolos?**
2. **¿Puedes dejar de lado tus propios problemas y emociones para enfocarte en las necesidades emocionales de tus pacientes?**



A continuación, me permito ofrecerte algunas recomendaciones que pueden mejorar tu vida, la de tu familia, la de los pacientes y sus seres queridos, así como elevar los estándares de calidad de la institución en la que trabajas, evitando situaciones desfavorables:

1. **Gestiona los conflictos de manera efectiva:**
 - a. **Mediación:** Implementa mecanismos de mediación para resolver conflictos entre los miembros del equipo de salud.
 - b. **Supervisión adecuada:** Asegura una supervisión efectiva de los equipos de trabajo, promoviendo un ambiente de colaboración, equidad y respeto. Ante un conflicto, escucha siempre ambas versiones y procura que las medidas que tomes sean para educar y construir, no para destruir o castigar. Realiza evaluaciones periódicas del clima laboral y toma medidas correctivas cuando sea necesario. Revisa indicadores como ausencias, alta rotación del personal

y frecuencia de conflictos; si estos son altos, es posible que haya un problema con el liderazgo.

2. **Asigna al personal a servicios donde posean las habilidades emocionales necesarias para desempeñarse.** Es natural tener preferencias por lo que hacemos mejor. No apagues la luz de nadie ubicándolo dónde no es feliz o no está conforme.
3. **Capacita continuamente al personal** en manejo de conflictos, comunicación asertiva, liderazgo e inteligencia emocional.
4. **Vela por el bienestar de tus compañeros;** fomenta la colaboración en lugar de la competencia.
5. **Proporciona recursos adecuados:** Un estudio de la revista Nursing Management indica que el 60% de los enfermeros sienten que no cuentan con suficientes recursos para realizar su trabajo de manera efectiva. Asegúrate de que tu equipo tenga acceso a las herramientas y al personal necesario para evitar la sobrecarga. Asegura salarios dignos para la profesión para evitar la alta rotación de personal que, ocurre cuando se reciben ofertas más atractivas, lo que puede llevar a nuevas inducciones y afectar la calidad del servicio.
6. **Promueve el equilibrio entre trabajo y vida personal:** Un estudio de la Journal of Nursing Administration encontró que los enfermeros que logran un buen equilibrio entre su vida laboral y personal tienen un 40% menos de probabilidades de experimentar burnout. Fomenta horarios flexibles siempre que sea posible y la desconexión después del trabajo.
7. **Programa pausas activas durante la jornada laboral.**
8. **Fomenta y practica el autocuidado:** Las estadísticas indican que los programas de bienestar que incluyen ejercicio, meditación y manejo del estrés pueden reducir el burnout en un 30%.

Considera ofrecer talleres o sesiones regulares que se enfoquen en la salud mental y física, tanto para ti, como para el personal a tu cargo. Dedica tiempo a actividades que disfrutes y que te relajen, como leer, hacer ejercicio o meditar; esto te ayudará a recargar energías.

9. Organiza actividades de team building y crea espacios para compartir experiencias,

lo cual puede ser beneficioso y contribuir al fortalecimiento de los lazos entre compañeros de trabajo.

10. Es fundamental que los profesionales aprendan a establecer límites saludables en su trabajo,

evitando la sobrecarga de tareas y el agotamiento. No dudes en decir "no" cuando sientas que estás sobrecargado.

11. Busca apoyo profesional:

Habla con colegas, amigos o familiares sobre lo que sientes. Compartir tus experiencias puede aliviar la carga emocional y ofrecerte nuevas perspectivas. Si es necesario, no dudes en buscar la ayuda de un profesional de la salud mental, quien puede proporcionarte herramientas y estrategias personalizadas.

12. Fomenta un ambiente de trabajo positivo:

Según un estudio de la American Nurses Association, el 70% de los enfermeros que trabajan en un entorno de apoyo reportan menos síntomas de burnout. Promover la comunicación abierta y el reconocimiento del trabajo bien hecho puede hacer una gran diferencia.

13. Establece canales de comunicación abiertos y accesibles para que el personal pueda expresar sus inquietudes y sugerencias.

Los líderes accesibles y comprensivos desempeñan un papel crucial en la reducción del estrés dentro de un equipo. Un 65% de los enfermeros que perciben que su líder se preocupa por su bienestar reportan menos síntomas de agotamiento.

Para manejar las emociones de manera efectiva, aquí hay algunas sugerencias:

- a) Identifica tus emociones: Tómate un momento para reflexionar sobre lo que sientes. Nombrar tus emociones puede facilitar su procesamiento, revisa en que parte del cuerpo la sientes y una vez hecho esto, respira profundo y siente la emoción hasta que desaparezca, hazlo las veces que sea necesario.
- b) Escribe un diario: Llevar un diario es una excelente forma de expresar tus pensamientos y sentimientos. Escribir puede ser terapéutico y ayudarte a aclarar tu mente.
- c) Practica la empatía contigo mismo: Recuerda que está bien sentirse abrumado. Sé amable contigo mismo y reconoce que estás haciendo lo mejor que puedes en una situación difícil. No estás solo en esto; es completamente normal sentirse así en un trabajo tan demandante.
- d) No consumas alimentos procesados ni bebidas endulzadas pues aumentan tus niveles de cortisol. Duerme 7 horas diarias pues en el sueño se reparan las energías para el día siguiente.

Concluyendo la situación de Carmenza, ella vivió sus últimos días sumida en la angustia y el miedo, convencida de que tendría que rendir cuentas a Dios. Su ansiedad se intensificó por la decisión de inmovilizarla durante la noche, una medida que, aunque tomada con buenas intenciones, resultó en una experiencia humillante y dolorosa. La situación se tornó aún más trágica cuando su hijo la encontró en un estado deplorable, lo que generó enojo y frus-

tración en su familia. Este momento, que debería haber sido de amor y despedida, se convirtió en una fuente de dolor y resentimiento.

A pesar de ser una profesional competente, la enfermera que atendió a Carmenza no solo tuvo que lidiar con las consecuencias de su decisión, sino que también se encontró atrapada en un sistema que no priorizaba su bienestar e idoneidad. La falta de conciliación y la asignación a un servicio que no le agradaba crearon un ambiente laboral tóxico, donde el estrés y la insatisfacción se convirtieron en la norma. Esta situación no solo afectó su salud emocional, sino que también tuvo un impacto en sus hijos, quienes sufrieron las repercusiones de su agotamiento y frustración.

En conclusión, es fundamental establecer un liderazgo respetuoso que garantice condiciones dignas para las enfermeras/os, pues son el pilar del cuidado de los pacientes, y es esencial cuidar de su bienestar emocional, laboral y físico. Solo así podremos asegurar que puedan desempeñar su labor con la dedicación y el compromiso que se requiere, beneficiando tanto a ellas como a los pacientes que dependen de su atención.

La vida es un regalo precioso que se nos da en el presente. Cada día es una nueva oportunidad para hacer una diferencia, no solo en nuestra propia vida,

sino también en la de los demás. A menudo, nos encontramos atrapados en la rutina, pensando que hay tiempo para todo, pero la verdad es que el momento de actuar es ahora.

Cuando extendemos una mano amiga, cuando ofrecemos una sonrisa o un gesto de apoyo, no solo iluminamos el día de alguien más, sino que también llenamos nuestro propio corazón de alegría. La vida se trata de conexiones, de compartir y de ayudar. No guardemos nuestras bondades para mañana; cada pequeño acto de generosidad puede tener un impacto profundo en la vida y recuerdo de alguien.

Así que, reflexionemos sobre esto: ¿qué podemos hacer hoy para hacer del mundo un lugar mejor? La vida se vive en el ahora, y cada momento es una oportunidad para ser la luz en la vida de alguien más.

“Hagámos de la enfermería el arte de volver la dignidad una costumbre tanto para los pacientes como para las/los enfermera/os”



Fuente: <https://pixabay.com/es/photos/>

Citas Bibliográficas y Estadísticas sobre el Burnout en Enfermería:

1. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). "Burnout: A Guide to Identifying Burnout and Pathways to Recovery". Este libro ofrece una visión profunda sobre el burnout, sus causas y cómo abordarlo en el ámbito laboral.
2. Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2016). "Burnout Among Health-care Professionals: A Call to Explore and Address This Underrecognized Threat to Safe, High-Quality Care". *Health Affairs*, 35(3), 453-460. Este artículo destaca la prevalencia del burnout en el sector salud y su impacto en la atención al paciente.
3. World Health Organization (2020). "Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases". Este informe de la OMS clasifica el burnout como un fenómeno ocupacional, subrayando su relevancia en el ámbito laboral.



Griselda Aguilar
Magíster Artium en Enfermería.
Epidemióloga de Campo.
Docente Universitaria.
Foto propia 2024

Intervenciones de Enfermería en la Investigación y Abordaje de Brotes:

Una Medida de Salud Pública para Limitar el Daño y Salvaguardar el Estado de Salud de la Población

¿Qué es un brote?

Sinónimo de epidemia, a veces constituye un término preferible al de epidemia para evitar el sensacionalismo que puede asociarse al uso de esta última palabra. Alternativamente, puede considerarse el término de epidemia localizada, o no generalizado, la aparición de más casos de los esperados de una enfermedad en un lugar y un momento determinado. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

El primer brote identificado fue la Plaga de Justiniano (541-542 d.C.) también llamada Peste de Justiniano o Peste del Viejo Mundo causada por la bacteria zoonótica *Yersinia pestis*, la que causó la muerte de 30-50 millones de personas en el mundo, seguida de la Peste Negra o Gran Plaga de Mortalidad considerada la pandemia más mortal

Antecedentes:

A lo largo de los años el mundo se ha enfrentado a diferentes epidemias y pandemias las cuales han impactado a la sociedad dejando secuelas en la vida de las personas trascendiendo a nivel económico, ambiental, físico y emocional.

registrada en la historia al causar la muerte entre 75 y 200 millones de personas en Eurasia y África del Norte, y alcanzó su punto máximo en Europa entre 1347 y 1351. En el año 1521 en Tenochtitlán la capital del imperio azteca es conquistada con una gran epidemia de viruela, que devastó al 40% de la población. (Ortiz)

Otra de las pandemias ocurridas fue la del Cólera en los años 1817-1824 originada en la India, la segunda en los años 1829-1849 y de igual manera comenzando en India, llegando a Rusia, Finlandia, Polonia extendiéndose a Inglaterra cobrando miles de vidas. Los migrantes irlandeses, que huían de la pobreza y la hambruna llevaron la enfermedad de Europa a América del Norte. (Nuevatribuna)

Ante la presencia de estos eventos en el año 1851 en Paris, Francia se lleva a cabo la primera Conferencia Sanitaria Internacional para estandarizar las normas de cuarentena contra la propagación del cólera, la peste y la fiebre amarilla.



© Everett Historical/Shutterstock.com

Fuente: Everett Historical/Shutterstock.com

En el año 1853-1856 se desarrolló la guerra de Crimea los ejércitos aliados estaban venciendo a los rusos, pero, al mismo tiempo, las enfermedades estaban derrotando a los ejércitos británicos, que no disponían en el Mar Negro ni de médicos, ni de medicinas, ni de enfermeros suficientes, en las primeras semanas de conflicto, de cada cien muertos, ochenta eran víctimas de los deficientes tratamientos sanitarios, por tal motivo Sir Sidney Herber Secretario de Guerra en Gran Bretaña solicita ayuda a Florence Nightingale conocida en la actualidad como la enfermera más famosa del mundo y fundadora de la enfermería moderna, ella y un equipo de 30 enfermeras voluntarias partieron hacia el frente; al llegar se dieron cuenta que los suministros médicos escaseaban, la higiene era deplorable y las infecciones proliferaban, más de cuatro mil soldados perdieron la vida por enfermedades como tifus, fiebre tifoidea, cólera y disentería que por heridas en el campo de batalla. (Stadler, 2017)

Florence no se percató de que la falta de higiene era una de las causas principales de la alta mortalidad sino hasta su regreso a Londres cuando comenzó a investigar los datos que llevaba meticulosamente anotados, sus apuntes ayudaron a que las medidas preventivas pasaran por delante de las curativas, y se aplicaron numerosas y eficaces reformas. (Stadler, 2017)

Es de esta forma que se inicia un rol importante dentro de los profesionales de enfermería para el abordaje de las epidemias analizando los factores o determinantes de la salud para identificar las causas que llevan a afectar el estado de salud de las personas y comprender la interacción entre el agente, el huésped y el ambiente.



Florence Nightingale recibiendo a los heridos en Scutari, de Jerry Barrett (National Gallery, Londres).
Fuente: <https://www.alamy.com/stock-photo/jerry-barrett.html?sortBy=relevant>

¿Qué ha pasado en Guatemala?

Históricamente el país también se ha enfrentado a diferentes epidemias que en su momento fueron desafiantes pues en algunos casos dejaron un escenario devastador. Desde la aparición de la varicela en 1794-1795, la difteria, la poliomielitis, el dengue en 1970, el sarampión que en 1989 el cual presentó una letalidad que superó el 50% en

población infantil y adolescente, el primer brote de cólera registrado en 1991, la aparición de la Gripe AH1N1 en abril del 2009, y dos fiebres más en el año 2013 las cuales fueron conocidas como Chikungunya y Zika. El año 2019 el mundo enfrenta la pandemia de COVID-19 la cual amenaza la integridad de las personas por lo que el Minis-

terio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- inicia la preparación y respuesta en el sistema de salud en donde el recurso humano representa un eslabón importante para la realización de las acciones que se necesitan y así poder contener y tratar al nuevo virus respiratorio.



Participación en el taller de preparación y respuesta nacional a la enfermedad por COVID-19, febrero 2020.
Fuente: Foto propia 2024.

En la actualidad debido a la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes el país mantiene un sistema activo de vigilancia epidemiológica a través de la Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo del MSPAS que hasta la fecha tiene las alertas epidemiológicas por riesgo de reintroducción del virus de Poliomielitis derivado de la vacuna tipo 2, la alerta epidemiológica por incremento inusual de casos por debilidad/perdida de la fuerza muscular sospechosos de Síndrome de Guillain Barré, así también la alerta por riesgo de reintroducción del virus de Sarampión ante la ocurrencia de casos importados en la región, la alerta epidemiológica de MPOX (viruela símica) y por último la alerta roja institucional por emergencia sanitaria por la epidemia de dengue, ya que se registró un incremento considerable de casos afectado no solo al país si no a varios países en toda la Región de las Américas.



Personal de enfermería del Centro de Salud de Quetzaltenango realizando el abordaje de un brote de COVID-19 en Choqui Bajo, Zona 6 de Quetzaltenango. Fuente: Foto propia 2024

Es por ello que el profesional de enfermería como parte del Equipo de Respuesta Inmediata -ERI- dentro de los servicios de salud hace uso de la investigación epidemiológica como pilar fundamental para guiar la práctica de las acciones

que realiza en la detección, el abordaje e identificación de la causalidad de brotes, estableciendo medidas inmediatas de control y prevención para contener y mitigar el daño que pueda provocar en la persona, familia y comunidad.

¿Cuáles son las actividades del profesional de Enfermería ante la presencia de un brote?

No olvidar que la investigación de brotes es una actividad importante dentro de la prevención y control de daños en la población la cual permite responder de forma oportuna por lo que es importante realizar las siguientes actividades:

- ▶ Vigilancia epidemiológica activa y pasiva.
- ▶ Análisis de datos de vigilancia epidemiológica para la identificación de casos, los cuales pueden llegar a través de rumores, medios de comunicación o notificación por otras instituciones de salud.
- ▶ Recolección, registro y análisis de casos sospechosos
- ▶ Formar parte del equipo de respuesta inmediata -ERI-
- ▶ Identificar agente causal (toma de muestra)
- ▶ Implementar medidas de prevención y control dirigidas a la fuente o reservorio.
- ▶ Control del agente (tratamiento, vacunación)
- ▶ Gestión de recursos
- ▶ Elaboración de informes y comunicación de hallazgos.



Acompañamiento al abordaje y seguimiento de acciones realizadas de casos sospechosos de Síndrome de Guillan Barré, con ERI Distrito de Salud Coatepeque, Quetzaltenango y personal de Nivel Central del MSPAS. Fuente: Foto propia 2024.



Lic. Agustín Chan y Lcda. Regina Escobar, realizando búsqueda activa de casos en brote de Hepatitis A, aldea la Bethania, Coatepeque, Quetzaltenango. Fuente: Foto propia 2024



Lcda. Ebriceida Gallardo y E.P. Marian Guzmán realizando cerco epidemiológico y búsqueda de febriles sospechosos de dengue en la comunidad San José, Génova.



Dra. Ana Gómez, Lcda. Roselia Rabanales, Lcda. Grisel Aguilar, Lic. Agustín Chan, Lcda. Micaela Ichel y enfermera del Puesto de Salud realizando abordaje de brote de varicela en Escuela de Tierra Colorada Alta, Quetzaltenango. Fuente: foto propia 2024.

Referencias

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (noviembre de 2018). Protocolo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE. Guatemala.

Nuevatribuna. (s.f.). La pandemia de la viruela del año 1520. Obtenido de <https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/pandemia-viruela-ano1520-americas-cristobalcolon-salud-historia-cultura/20200331132752172905.html>

Ortiz, R. G. (s.f.). Revistamedicina.net. Obtenido de <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/articulo/download/1513/1912?inline=1>

Stadler, M. M. (1 de abril de 2017). Historia de Matemáticas, Matemáticas para entender los fenómenos sociales: los trabajos pioneros de Florence Nightingale. Revista de Investigación, Pensamiento Matemático, 93-104.

Administración segura de medicamentos

El uso seguro de los medicamentos es esencial para el tratamiento de los pacientes en los servicios de salud. Los medicamentos son clave para mejorar la calidad de vida, pero su uso también puede plantear riesgos si no se administra adecuadamente. El fracaso de este proceso puede tener graves consecuencias para los pacientes, las familias y las comunidades. Todos los profesionales involucrados en la administración de medicamentos, como médicos, farmacéuticos y enfermeras, deben realizar su trabajo de manera segura y responsable. La enfermería desempeña un papel vital en las etapas finales del proceso y es la última línea de defensa contra los fallos de administración. Es muy importante que los profesionales comprendan la importancia de su trabajo no sólo desde un punto de vista técnico, sino también como una actividad de conciencia social y humana.



Lic. Selvyn Alexander Sandoval y Sandoval.
Jefe de Servicio
Hospital Regional de Occidente.

Los pacientes hospitalizados sufren en promedio un error de medicación por día. Es importante priorizar las intervenciones para reducir este riesgo y garantizar la seguridad del paciente. Los errores existen debido tanto a factores personales (falta de concentración, pérdida de memoria) como a factores sistémicos (problemas ambientales, mal

entrenamiento). (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Para minimizar estos errores, es necesario implementar principios que reduzcan el error humano, como el acceso a la información sobre medicamentos y la educación continua. Estrategias como la estandarización de procesos, la tecnología de la in-

formación y la educación son esenciales para prevenir daños al paciente. Si bien los errores son inevitables, se pueden diseñar sistemas para fomentar el éxito y dificultar los errores. La seguridad del paciente debe ser la máxima prioridad en todos los procedimientos de administración de medicamentos en el hospital. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

El proceso de prescripción es muy importante en el sistema farmacéutico, ya que los errores en esta etapa pueden causar problemas con la administración de medicamentos. Alrededor del 12% de los errores de medicación surgen de la prescripción y transcripción de los medicamentos y pueden evidenciarse en la interpretación de recetas, nombres de medicamentos, dosis, decimales, vías de administración, entre otros. La prescripción electrónica ha surgido como una estrategia para reducir los errores relacionados con la legibilidad de la escritura de un médico, permitiendo una escritura más clara y corrigiendo faltas antes de que se escriba la receta. Aunque una orden electrónica puede reducir el número de errores, todavía hay factores que pueden causar problemas, como el uso de abreviaturas o errores tipográficos. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

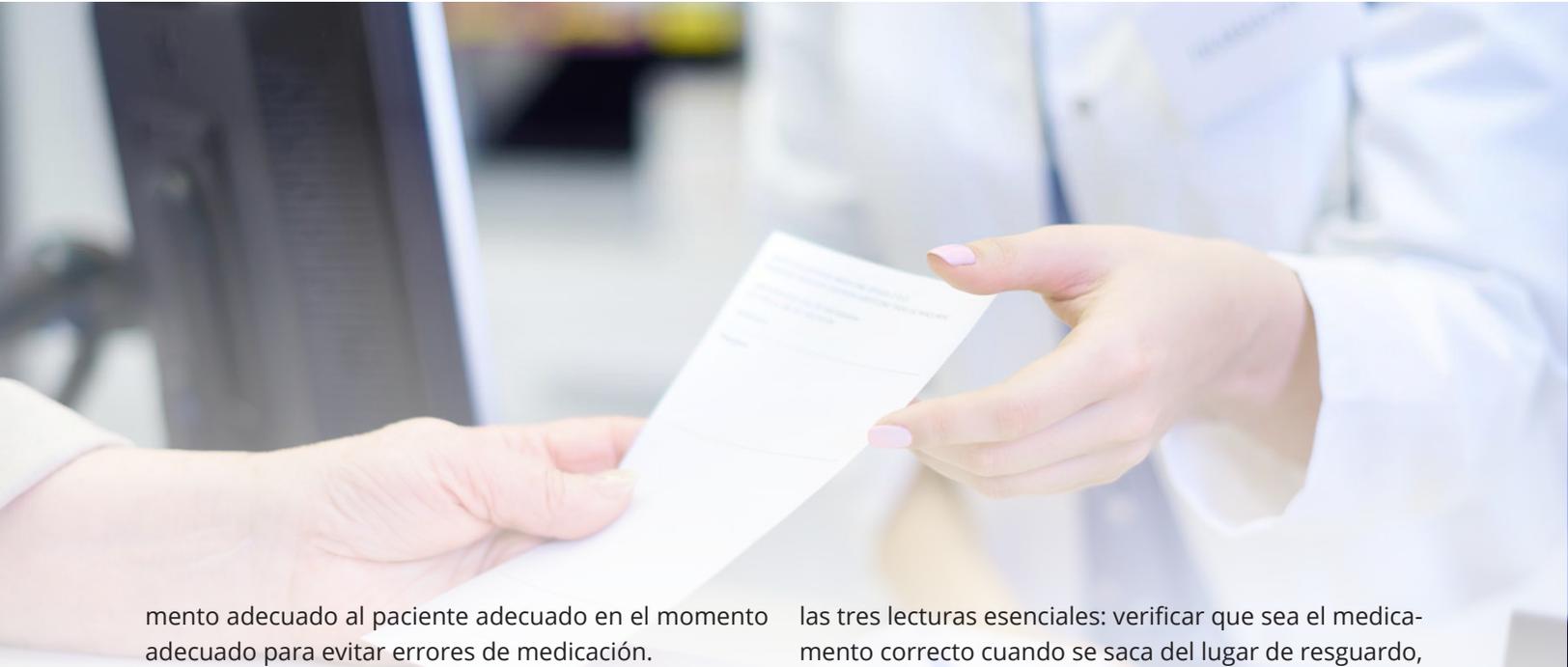


Las farmacias hospitalarias son responsables de dispensar medicamentos recetados para satisfacer las necesidades de los pacientes de manera segura y oportuna; la entrega fallida compromete la seguridad del paciente y las faltas de suministro exponen debilidades en los procesos de atención farmacéutica y aumentan el riesgo de incidentes graves. Los posibles errores incluyen:

- ▶ Administrar el medicamento equivocado.
- ▶ Dosis incorrecta.
- ▶ Otras formas farmacéuticas no especificadas.
- ▶ Cantidad incorrecta o administración retrasada.

Existen diversos sistemas de dispensación de medicamentos como grupal, individual, mixto y dosis única, siendo este último el más seguro y minimizando errores. El sistema de dosis colectiva incluye la expedición de recetas médicas y el almacenamiento de medicamentos en unidades para su administración, si bien esto permite el uso inmediato del medicamento, se asocia con riesgos como omisiones, cambios erróneos, empaquetamiento deficiente del medicamento y dificultad para rastrear los lotes en caso de efectos secundarios. Un sistema de dosificación individual para la dispensación de medicamentos permite a la farmacia realizar pedidos específicos para cada paciente. Los beneficios incluyen inventario reducido, devoluciones más fáciles, menos errores de medicación, control de costos y una mejor integración de los farmacéuticos en el equipo de atención médica. Sin embargo, también existen desventajas, como el aumento de la actividad de las farmacias, la necesidad de operar las 24 horas del día y los grandes costos iniciales.

Existe un sistema combinado que incluye la administración de medicamentos en dosis únicas y en dosis grupales, lo que se denomina sistema de administración híbrido. El objetivo principal es administrar el medica-



mento adecuado al paciente adecuado en el momento adecuado para evitar errores de medicación.

Las ventajas de los sistemas de dosis unitarias incluyen un mejor control de los medicamentos y un uso racional, más interacción entre los farmacéuticos y el personal médico, menos inventario y errores, y una administración más rápida y dinámica. Aunque esto presenta desafíos como la necesidad de más recursos humanos e infraestructura, sigue siendo el sistema más seguro para la dispensación de medicamentos, siempre que todos los procesos de entrega sean monitoreados y auditados cuidadosamente.

La administración de medicamentos es una tarea crítica que debe seguirse con el cuidado adecuado para garantizar la seguridad y la calidad de la atención al paciente. Tradicionalmente se han seguido los cinco aspectos correctos, pero recientemente se ha descubierto que se requieren nueve correctos para una administración adecuada. Estos incluyen tener el paciente correcto, el medicamento correcto, la vía correcta, la hora correcta, la dosis correcta, la documentación correcta, la acción correcta, la manera y la respuesta correcta. Sin embargo, esto no es suficiente y el personal de Enfermería tiene la obligación de conocer y comprender lo siguiente: que medicamento se prescribe, nombre (genérico y comercial, objetivo, efecto en el organismo, contraindicaciones, cuidados especiales, porque se ha prescrito el medicamento, como despachan el medicamentos en la farmacia, como administrarlo. Y por supuesto no olvidar

las tres lecturas esenciales: verificar que sea el medicamento correcto cuando se saca del lugar de resguardo, comprobar lo mismo durante su preparación y finalmente antes de administrarlo. (Adams & Holland, 2009)

La identificación cuidadosa de los pacientes es fundamental para evitar errores, especialmente en situaciones especiales como pacientes con un nivel de conciencia más bajo o pacientes con trastornos que afectan su capacidad de identificación. El uso de nombres de medicamentos genéricos puede ayudar a reducir los errores debidos a similitudes de nombres comerciales. En general, seguir estos aspectos correctos ayudará a mejorar la seguridad y la calidad de los medicamentos. La mala letra y las abreviaturas en las recetas médicas pueden provocar errores de medicación. Si la receta no está clara, asegúrese de consultar con el médico para confirmar la dosis y la información del medicamento. Es muy importante comprobar si el paciente es alérgico al fármaco y documentar cualquier efecto secundario. Se recomienda una identificación especial para las personas alérgicas para alertar a los equipos de atención médica. Las enfermeras deben seguir la vía de administración prescrita, ya que cada enfermera tiene sus propias habilidades y equipo. Para mantener la eficacia de la medicación es importante administrar la medicación correctamente, evitando errores comunes como no tener un horario claro o sobredosis.

Las enfermeras deben administrar medicamentos a intervalos prescritos para garantizar una biodisponibilidad

eficaz de los mismos. La dosificación correcta incluye preparar el medicamento a tiempo y según las instrucciones del fabricante, así como observar la estabilidad de cada medicamento. Es importante leer atentamente la receta para evitar errores de dosificación, ya que los decimales incorrectos pueden provocar una dosis incorrecta. Es responsabilidad de la enfermera garantizar la seguridad del paciente y consultar al médico si existe alguna duda sobre la dosis prescrita. La documentación de todas las actividades de enfermería, incluida la administración de medicamentos, es fundamental para la planificación de la atención, la comunicación con el paciente, la educación, la investigación y los aspectos legales y debe realizarse de manera clara, objetiva y ética.

Las enfermeras deben documentar adecuadamente la administración de medicamentos en los registros de los pacientes para evitar errores y duplicación de trabajo. Es importante no firmar antes de tomar el medicamento para garantizar que el paciente esté tomando el medicamento y firmar después de tomar el medicamento para evitar superposiciones innecesarias. También es importante registrar el momento de la administración, la causa, el nombre, la dosis y los resultados de la administración, especialmente si la receta está escrita "por si fuera necesario" o "según el criterio médico".

Los profesionales deben asegurarse de que el medicamento se prescribe correctamente y, en caso de duda,

preguntar sobre las indicaciones. Además, las enfermeras desempeñan un papel educativo importante al educar a los pacientes sobre los medicamentos, sus efectos y la frecuencia de su uso. Es muy importante que los pacientes comprendan los medicamentos que se les administran y conozcan su tratamiento.

La notificación de errores de medicación es fundamental para la gestión de la calidad y la seguridad del paciente en el sistema sanitario. Informar un error previene incidentes futuros, lo que le permite aprender de las experiencias de otros y no poner en riesgo a los pacientes ni a las instituciones sanitarias. Un sistema de notificación de errores en una organización tiene la ventaja de aprender de los errores pasados, detectar posibles errores futuros y realizar investigaciones rápidamente. Es importante crear una cultura organizacional que fomente la denuncia de errores, no castigando a los profesionales, sino identificando y eliminando las causas.

Los servicios de salud deben priorizar el proceso de administración de medicamentos para garantizar servicios seguros para los pacientes. Las enfermeras deben desarrollar liderazgo, integrar conocimientos científicos y técnicos y promover una cultura de seguridad para garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

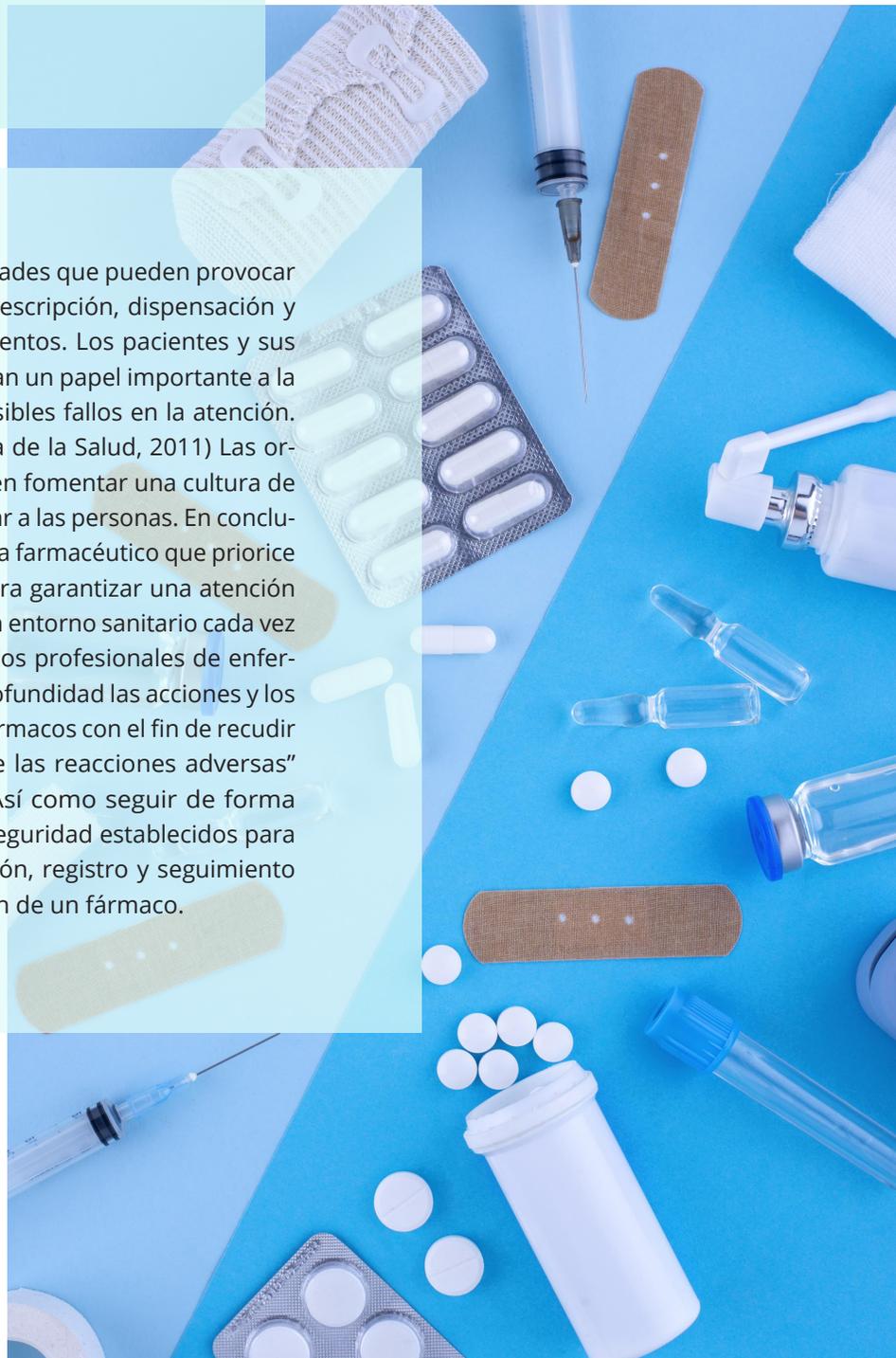


Es fundamental que las organizaciones de atención médica identifiquen los tipos y las causas de los errores de medicación, en lugar de simplemente procesar a los perpetradores. Los profesionales de la salud deben trabajar para mejorar los sistemas de salud, no ser pasivos cuando surgen problemas. Los errores deben analizarse desde una perspectiva del sistema e implementar cambios efectivos. Los errores de medicación pueden ser causados por una variedad de factores, no solo por el comportamiento individual. Identificar brechas en los sistemas médicos es fundamental para mejorar la seguridad del paciente.

Existen diversas vulnerabilidades que pueden provocar errores en el proceso de prescripción, dispensación y administración de medicamentos. Los pacientes y sus familias también desempeñan un papel importante a la hora de alertarlos sobre posibles fallos en la atención. (Organización Panamericana de la Salud, 2011) Las organizaciones sanitarias deben fomentar una cultura de aprendizaje en lugar de culpar a las personas. En conclusión, se debe crear un sistema farmacéutico que priorice la seguridad del paciente para garantizar una atención segura y de alta calidad en un entorno sanitario cada vez más exigente, por su parte los profesionales de enfermería "deben conocer en profundidad las acciones y los efectos secundarios de las fármacos con el fin de reducir el número y la gravedad de las reacciones adversas" (Adams & Holland, 2009) Así como seguir de forma rigurosa los protocolos de seguridad establecidos para la preparación, administración, registro y seguimiento después de la administración de un fármaco.

Referencias

- Adams, M., & Holland, N. (2009). *Farmacología para Enfermería*. Madrid: Pearson.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Administración segura de medicamentos. Enfermería y seguridad de los pacientes.*, 225-265.



Promoción de la seguridad del paciente desde la formación del recurso humano de enfermería



Licda. Ximena Carolina Enriquez Gómez
Maestra en Enfermería Materno
Neonatal
Especialidad en Investigación
Docente: ENEO/USAC
Universidad Mariano Gálvez

La seguridad del paciente se refiere al “conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención en salud, maximizar la probabilidad de intercepción cuando ocurran, reaccionar ante su ocurrencia y/o mitigar sus consecuencias”. (Organización Mundial de la Salud, 2011) Concepto estrechamente vinculado a la profesión de enfermería, la cual actúa en beneficio de la persona, a través del cuidado. Por tanto, la docencia no es ajena a la responsabilidad de formar personal de enfermería que brinde un cuidado libre de riesgo; que desde el primer contacto con el paciente ofrezca una atención que asegure la ausencia de daños que puedan ser prevenibles, como también reducir los riesgos de que el paciente se enfrente a eventos adversos; acciones que en gran parte se logran mediante la convicción del propio docente quien en el aula desarrolla el proceso de enseñanza aprendizaje y de él depende la transmisión de la importancia del cuidado y el impacto en la formación.

El complejo sistema de salud y el perfil epidemiológico del país, requiere de la formación de recurso humano de enfermería que dé respuesta al mismo, en base a habilidades conceptuales, técnicas y humanas; que se inculcan durante la formación en la academia y en los campos clínicos; en búsqueda del cumplimiento de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería en Guatemala que establece “una prestación del servicio de enfermería en forma idónea, eficiente y eficaz, como un derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, en beneficio de los habitantes de la República” (Congreso de la República de Guatemala). En ese orden de ideas, cobra importancia el tema de Seguridad del paciente.



Fuente: Foto proporcionada por Enriquez Ximena. Docente realizando taller de simulación. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente. Universidad de San Carlos de Guatemala.



Fuente: Foto proporcionada por Enriquez Ximena. Clases teóricas. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente. Universidad de San Carlos de Guatemala.



Fuente: Foto proporcionada por Enriquez Ximena. Estudiantes y docente. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente. Universidad de San Carlos de Guatemala.

La seguridad del paciente es un tema relativamente nuevo en Guatemala, aunque le han precedido estrategias que persiguen el mismo fin entre estas las acreditaciones, los indicadores de calidad, y especialmente los enfocados al cuidado de enfermería; teniendo los siguientes antecedentes:

- “Los Albores de la civilización (Lejano y Medio Oriente): en esta etapa fueron implementadas las primeras leyes y normas en relación a una atención más segura para los enfermos.
- Períodos helenista y romano (Occidente): La creación de los principios higiénicos dieron mayor seguridad a la atención,
- Humanismo-Renacimiento hasta la Revolución Industrial: Florence Nightingale implementó los principios de asepsia.
- Era del control estadístico de la calidad (siglo XX): Ernest Codman, implementa la gestión de la calidad en los hospitales indicando que deben darse a conocer los resultados sean estos positivos o negativos.
- Publicación *Errar es humano*, lanzamiento de los primeros retos globales de la OMS y el Estudio IBEAS (siglo XXI): La seguridad del paciente fue considerada como un principio fundamental en el proceso de atención sanitaria.” (Rodríguez Herrera, 2018).

Desde el inicio de la formación del estudiante de enfermería, se procura la promoción de la seguridad del paciente, persiguiendo el propósito de esta, el cual es: “integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora” (Ministerio de Salud y Protección Social).

En la academia se realiza a través de la enseñanza de los cursos de la ciencia de enfermería con los cursos de otras ciencias, mediante el desarrollo de técnicas y procedimientos inmersos en la seguridad del paciente para el cuidado de la persona. Proceso que es complementado con la práctica clínica en los servicios de salud pública e instituciones autónomas del país.

La promoción de la seguridad del paciente en la formación del recurso humano de enfermería desde la academia tiene sus dimensiones en lo siguiente:

Objetivo: Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención mediante metodologías, técnicas y procedimientos

Estrategia:

- Enseñanza de la filosofía de enfermería, la cual crea en el estudiante la reflexión y convicción del cuidado, basado en conocimiento y responsabilidad.
- Fortalecimiento estrecho de los valores y la ética del cuidado
- Enseñanza de los 3 principios fundamentales de enfermería en cada cuidado hacia el paciente
- Mantener la individualidad del paciente (identificación del paciente)
- Mantener las funciones fisiológicas del paciente
- Proteger al paciente contra agentes externos de enfermedad. (Lavado de manos, prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud, administración de medicamentos mediante los 11 correctos, prevención de caídas, entre otros).
- Utilización de la simulación, la cual consiste en “una vía mediante la cual se puede ofrecer a los estudiantes la oportunidad de aprender y practicar en un ambiente controlado, que refleja de cerca las realidades y complejidades de la práctica sin el riesgo de causar daño a los pacientes”, (Organización Mundial de la Salud , 2011) lo que permite asegurar que el estudiante sea capaz de hacer ciertos procedimientos con maniqués y modelos anatómicos, para luego poder hacerlo con pacientes.
- Utilización de Manuales de Técnicas en cada semestre.

Utilización de rúbricas para calificar la competencia del estudiante, en la ejecución de la técnica.



Fuente: Foto proporcionada por Enriquez Ximena. Simulación. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente. Universidad de San Carlos de Guatemala.



Fuente: Foto proporcionada por Enriquez Ximena. Simulación de procedimientos. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente. Universidad de San Carlos de Guatemala.

La promoción de la seguridad del paciente en la formación del recurso humano de enfermería desde la práctica clínica en los servicios de salud:

Objetivos:

1. **Cumplir las políticas, normativas institucionales y diseños de atención existentes en los servicios de salud en donde se ejecuta la práctica clínica.**

Estrategia:

- Se socializa a los estudiantes los lineamientos de las instituciones de salud, en relación a la seguridad del paciente.
- Previo a la práctica clínica se da a conocer a los estudiantes los diferentes instrumentos que se utilizan en los servicios de salud como parte de la seguridad del paciente, como, por ejemplo: Hoja de verificación de seguridad quirúrgica.

- Se asesora y motiva a los estudiantes en la construcción de investigaciones en la seguridad del paciente.
2. **Coordinar con las autoridades de docencia de los servicios de salud las mejoras en la calidad de la atención brindada por el estudiante.**

Estrategia:

- Se informa cualquier evento o incidente que se presente, para crear en el estudiante la cultura de comunicación de los errores clínicos con el fin de que se convierta en conocimiento estratégico, se tomen soluciones y se minimicen costos.
- Se establece y promueve la comunicación entre los docentes y las enfermeras/os del servicio de salud, para fortalecer oportunamente las necesidades educativas.

Finalmente, la promoción de la seguridad del paciente en la formación del recurso humano persigue crear conciencia y responsabilidad en el futuro profesional que tiene la oportunidad de brindar cuidados a la más preciada creación del universo, el ser humano.

Fuente: Foto proporcionada por Enriquez Ximena. Estudiantes realizando simulación de procedimientos. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente. Universidad de San Carlos de Guatemala.



Hacia una nueva era: metamorfosis de la seguridad en la atención del paciente



Sonny Daniel Pérez M.
Licenciado en Enfermería y
Obstetricia (UNAM)
Maestro en Dirección y
Administración de Equipos de
salud (UNIR-ESPAÑA) Docente
Universidad Panamericana
(MÉXICO)
Correo: leo.sonny.daniel.perez@
gmail.com

Los daños producidos por atención médica relacionada a las intervenciones poco seguras del personal de salud, es un problema que se ha venido arrastrando tiempo atrás, desde los inicios de civilizaciones como Mesopotamia, India y China; donde ya se describían las primeras leyes establecidas para brindar una atención más segura a los enfermos, hasta la actualidad considerándolo uno de los desafíos más importantes para la salud pública, causando muertes y discapacidades, por una atención poco segura, así como sufrimiento a las personas afectadas, que va desde el paciente hasta la familia o cuidadores primarios.



Si bien organizaciones internacionales tal como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, definen la seguridad del paciente como “la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos”, (Rainbow, 2020), es de importancia mencionar que se deberá ejecutar estableciendo líneas estratégicas de acción que permitan establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención, para reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen.

El mundo ha sufrido cambios en el ámbito de la salud pública, en los últimos años la transgresión epidemiológica y demográfica, donde la humanidad se ha enfrentado a múltiples enfermedades nuevas, como lo es la infección por SARS-CoV-2 y el envejecimiento poblacional, que pusieron en riesgo todos los planes de acción de salud para mantener una cultura de seguridad en la atención del paciente hace unos cuantos años. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), en México, no fue la excepción, donde a pesar de un cauce de sentimientos y emociones negativas generadas en la población atendida y el mismo personal de salud, no se rompieron políticas de intervención para reducir daños en la atención al paciente, sin embargo, si se iniciaron un sin número de protocolos en pro de la atención segura.

Es sabido que el personal de salud ha tenido que luchar en cambiar el paradigma de señalamiento y culpabilidad al de mejora continua. La mayoría de los eventos no deberían estar relacionados al señalamiento incorrecto de la mala praxis, si no en estar comprendidos como la suma de deficiencias sistémicas y procedimentales que desencadenan el error en la intervención del personal de salud.

En el INER se busca la cultura de seguridad del paciente, donde lejos de culpar a los profesionales, se adopta un planteamiento más sistémico, que lleva a la identificación de áreas de oportunidad, reporte, análisis y retroalimentación a todo el personal de salud, con el fin de evitar señalamientos.



FUENTE: INER. Atención integral a paciente en UCIR

Cabe mencionar que, todo este cambio de enfoque no implica pasar por alto las posibles negligencias y conductas incorrectas del personal de salud que dan lugar a un nivel de atención insuficiente.

Nos podemos dar cuenta que la seguridad en la atención del paciente está en metamorfosis, es decir, en constante cambio, donde las instituciones de salud a nivel mundial buscan respuestas para la mejora de atención de los pacientes, disminuyendo riesgos desde intervenciones de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

El INER se ha dado a la tarea de apegarse a la visión general del plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030, buscando hacer de nuestra honorable institución, un hospital donde nadie resulte perjudicado en la atención de salud y cada paciente reciba una atención de calidad, segura y respetuosa, en todo momento.



FUENTE: INER. Actividades lúdicas en el Día Mundial de la Seguridad del Paciente

El Instituto se ha unido a la transformación, adoptando políticas, estrategias y acciones, basadas en evidencia científica y experiencia de los pacientes, atención primaria a la salud, calidad de la atención, establecidas por el sistema de salud público, enfocadas en la salud universal. A su vez trabajando en la concientización del personal de salud para promover y participar en la campaña internacional sobre el Día Mundial de la Seguridad del Paciente celebrada el 17 de septiembre, estableciendo actividades para la gestión del conocimiento, a su vez mostrando el trabajo y los logros conseguidos durante una sesión general médica. (Peña, 2021)

Debido a que el comité de Calidad tiene como una de sus metas el disminuir incidentes relacionados a fallos en el diseño o funcionamiento de los procesos clínicos, se ha implementado en su actuar diario clínicas de atención especializa-

das (Accesos vasculares, Nefrología, Heridas, Estomas y Quemaduras, Vía Aérea, Cuidados Paliativos, entre otras) y grupos de trabajo (vigilancia en administración de medicamentos, prevención de infecciones asociadas a la instalación y manejo de sonda vesical, prevención de caídas, úlceras por presión, registros clínicos de enfermería entre otros) con personal altamente competente.

A su vez a adoptado trabajar con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, vinculadas a la Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente, con el fin de disminuir errores relacionados con la identificación del paciente, en la comunicación, en la prescripción de medicamentos, asociados a intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos, errores diagnósticos, prevalencia e incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud, caídas de pacientes, úlceras por presión y tromboembolias venosas,

estableciendo un sistema para la identificación y análisis de cuasi-fallas, eventos adversos y centinelas, para la mejora seguridad en la atención del paciente.

Aunque todos los trabajadores del INER están comprometidos para mantener la seguridad del paciente, nos hemos dado a la tarea de establecer desde hace años foros de bioética que concienticen al personal sobre su ejercer actual, brindando un servicio mediante los valores institucionales y código de ética. Siendo el Instituto un hospital escuela, hacemos que nuestros estudiantes, pasantes de licenciatura y maestría, se apeguen a las acciones de seguridad del paciente, indicadores de calidad y modelos de atención sanitaria, promoviendo su desarrollo profesional continuo e interprofesional.





FUENTE: INER. Escuela de Enfermería del INER. Saldierna

Por último, pero no menos importante, otro de los aspectos a destacar, es el empoderamiento y participación de los pacientes y familias en el proceso de atención a la salud, buscando que el paciente lejos de ser un paciente pasivo, vaya transformando sus habilidades para ser un paciente activo y posteriormente ser un paciente experto, que no solo sepa realizar intervenciones de su tratamiento o rehabilitación, si no que transfiera el conocimiento aprendido a otros pacientes y/o familiares de estos.

Para concluir, indudablemente para alcanzar los objetivos establecidos en las organizaciones de salud en todo el mundo, relacionados a la seguridad del paciente, se debe sumar un cumulo de esfuerzos, directivos, promoviendo políticas, normas y/o marcos para la aplicación

de la seguridad del paciente, estableciendo sistemas organizacionales de alta fiabilidad que protejan a los pacientes de daños a la salud; operativos, garantizando la seguridad de los procedimientos clínicos ejecutados por el personal de salud, así como involucrar y empoderar al paciente y familiares para que ayuden y favorezcan el camino hacia a una asistencia de salud más segura; administrativos, ser líderes transformacionales, inspirando, educando, capacitando y protegiendo a los trabajadores subordinados para que contribuyan al diseño y prestación de servicios de atención seguros; y docentes, velando por que exista un flujo constante de información y gestión del conocimiento, para impulsar la mitigación de los riesgos, la reducción de niveles de daños evitables y la mejora de la seguridad de la atención.

Referencias

Astier-Peña, M. P., Martínez-Bianchi, V., Torijano-Casalengua, M. L., Ares-Blanco, S., Bueno-Ortiz, J. M., & Fernández-García, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030:

identificando acciones para una atención primaria más segura [The Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Identifying actions for safer primary health care]. *Atencion primaria*, 53 Suppl 1(Suppl 1), 102224. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>

Rainbow, J. G., Drake, D. A., & Steege, L. M. (2020). Nurse Health, Work Environment, Presenteeism and Patient Safety. *Western journal of nursing research*, 42(5), 332-339. <https://doi.org/10.1177/0193945919863409>

Intervención de enfermería para la prevención de eventos adversos



MSc. Ingri Lucrecia Pérez Roblero
Supervisora en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango.
Docente. Universidad Mariano Gálvez /correo ingriperez@hotmail.es

Introducción

La intervención de enfermería para la prevención de eventos adversos es un componente fundamental en el ámbito hospitalario y clínico, ya que los profesionales de enfermería son quienes, de manera directa y continua, proporcionan cuidados a los pacientes. Su rol no solo se limita a la atención primaria y asistencia, sino que también abarca la vigilancia activa y la implementación de estrategias dirigidas a minimizar riesgos y garantizar la seguridad del paciente.

Definición de eventos adversos

Los eventos adversos son situaciones inesperadas que ocurren durante la atención sanitaria y que pueden causar daño al paciente. Estos eventos pueden derivarse de errores

en la medicación, caídas, infecciones adquiridas en el hospital, errores en procedimientos quirúrgicos o diagnósticos incorrectos. La intervención de enfermería desempeña un papel crucial en la identificación temprana de riesgos y en la implementación de acciones correctivas que puedan prevenir estos incidentes.

Estrategias De Intervención De Enfermería

Evaluación continua del paciente:

La enfermería se destaca por su capacidad de monitorear de manera constante el estado del paciente. A través de evaluaciones regulares, los profesionales de enfermería pueden detectar signos tempranos de deterioro y actuar rápidamente para evitar complicaciones. La identificación temprana de cambios en los signos vitales, el nivel de conciencia o cualquier otra alteración en el estado del paciente puede marcar la diferencia entre una intervención exitosa y un evento adverso.

Educación al paciente y familia:

Una de las intervenciones más efectivas para prevenir eventos adversos es la educación. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de instruir tanto al paciente como a sus familiares sobre el plan de cuidados, los posibles efectos adversos de los medicamentos, y las medidas preventivas para evitar caídas o complicaciones.

Higiene y control de infecciones:

La prevención de infecciones hospitalarias es un reto constante. Las enfermeras y enfermeros son responsables de implementar protocolos de higiene rigurosos, como el lavado de manos, la desinfección de equipos médicos, y la esterilización adecuada de los instrumentos. Además, deben asegurarse de que los pacientes en riesgo reciban cuidados adecuados, como el cambio frecuente de vendajes o el manejo correcto de catéteres.

Gestión segura de la medicación:

Los errores en la administración de medicamentos son una causa común de eventos adversos. El personal de enfermería tiene un papel clave en la doble verificación de las dosis, la identificación de alergias, y la vigilancia de las interacciones medicamentosas. La implementación de listas de verificación y el uso de sistemas electrónicos de prescripción y administración de medicamentos han demostrado ser herramientas efectivas para reducir estos errores.

Prevención de caídas:

Las caídas son una de las principales causas de lesiones en el entorno hospitalario, especialmente entre los pacientes geriátricos o aquellos con movilidad reducida. Las intervenciones de enfermería incluyen la evaluación del riesgo de caídas mediante herramientas especializadas, la colocación de barandillas en las camas, el uso de alarmas de movimiento, y la movilización asistida del paciente.

Monitoreo y mejora continua:

Además de las intervenciones específicas, es esencial que el personal de enfermería participe en la revisión continua de los procedimientos y protocolos institucionales. Esto incluye la participación en comités de calidad y seguridad, la identificación de áreas de mejora, y la actualización constante de sus conocimientos a través de la formación continua.

Conclusión

La intervención de enfermería en la prevención de eventos adversos es un proceso multifacético que abarca desde la evaluación y educación del paciente, hasta la implementación rigurosa de protocolos de seguridad. La enfermería, al ser una disciplina centrada en el cuidado integral, es la primera línea de defensa para garantizar la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en entornos hospitalarios.

Referencias

- Parra, M., López, A., & Rodríguez, J. (2012). Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: un estudio en Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(3), 423-431.
- Bernal Ruiz, M. (2015). Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en unidades de cuidados intensivos. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 23(4), 678-685.
- Pérez, L., & Gómez, R. (2018). Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería. *Journal of Nursing Care Quality*, 33(2), 120-126.
- Martínez, S., & Rodríguez, P. (2019). Estudio sobre eventos adversos y su relación con el cuidado de enfermería. *Enfermería Clínica*, 29(1), 45-50.
5. Torres, J., & Castro, M. (2020). Prevención de eventos adversos en la atención de enfermería: un enfoque multidisciplinario. *Revista de Investigación en Salud*, 12(1), 15-25.

Intervención de Enfermería en la Cirugía Segura:

La Importancia de Trabajar Guiados por Protocolos



Licda. Thelma Patricia Calán Flores
Gerente de Educación Continua

La cirugía segura es un pilar fundamental en la atención médica que impacta directamente en la salud y bienestar de los pacientes. En este contexto, la intervención de enfermería es crucial para garantizar que se sigan los estándares de seguridad y calidad. Este artículo explora la importancia de trabajar guiados por protocolos en el ámbito quirúrgico y cómo estos pueden mejorar significativamente los resultados en la atención al paciente.

La Necesidad de Protocolos en Cirugía

La cirugía segura promueve una comunicación efectiva entre todos los miembros del equipo quirúrgico. Esto incluye la verificación de la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar, lo que reduce el riesgo de errores. Crear un ambiente seguro para el paciente es esencial. Esto implica no solo la preparación del quirófano y el equipo, sino también la capacitación continua del personal en prácticas seguras y protocolos de emergencia.

Uno de los objetivos primordiales es minimizar las complicaciones asociadas a la cirugía, como infecciones, hemorragias y errores quirúrgicos. Esto se logra mediante la implementación de protocolos estandarizados que guían al equipo médico en cada etapa del proceso quirúrgico.

Los protocolos son compendios de acciones documentadas que establecen una serie de pasos claramente definidos para realizar un trabajo de manera correcta y exitosa.

En el entorno quirúrgico, donde cada detalle cuenta, los protocolos son esenciales por varias razones:

- ▶ **Reducción de Errores:** La cirugía es un área donde los errores pueden tener consecuencias graves. Los protocolos ayudan a minimizar la probabilidad de incidentes adversos al proporcionar una guía clara sobre las acciones a seguir.
- ▶ **Establecimiento de Criterios de Atención:** Al definir criterios claros, los protocolos mejoran la calidad del ejercicio clínico y aseguran que todos los profesionales involucrados estén alineados con las mejores prácticas.
- ▶ **Orientación en la Toma de Decisiones:** Durante situaciones críticas, los protocolos proporcionan una referencia rápida que facilita la toma de decisiones informadas y oportunas.

Intervenciones Clave del Personal de Enfermería

El rol del personal de enfermería en el contexto de la cirugía segura es multifacético y abarca diversas responsabilidades:

1. **Preparación del Paciente:** Antes del procedimiento, el personal de enfermería debe verificar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y asegurarse de que se haya obtenido el consentimiento informado. Esta etapa es crítica para prevenir errores quirúrgicos.

2. **Monitoreo Intraoperatorio:** Durante la cirugía, los enfermeros deben estar atentos a las condiciones del paciente, monitoreando signos vitales y asegurándose de que se sigan todos los procedimientos establecidos en el protocolo. Adicionalmente serán quienes vigilen porque todo el proceso se maneje de manera estéril, segura para el paciente y el equipo de salud.
3. **Cuidados Postoperatorios:** Después de la cirugía, el equipo de enfermería tiene la responsabilidad de seguir protocolos para el manejo del dolor, monitoreo de posibles complicaciones y educación al paciente sobre cuidados posteriores.

Beneficios Comprobados del Uso de Protocolos

Durante algunos años se ha trabajado para que los profesionales de Enfermería del país, no solamente escriban protocolos si no que garanticen su implementación. Esto, permite que todo el equipo interdisciplinario dentro de quirófano tenga claridad en las funciones, se ahorren costos en la atención a los pacientes y se gestione de mejor manera los servicios de salud.



Fuente: Lcda. Patricia Calán

La implementación rigurosa de protocolos en cirugía ha demostrado ser efectiva en múltiples aspectos, pues se garantiza que las instituciones que adoptan protocolos estandarizados reportan mayor satisfacción del paciente, menos complicaciones postoperatorias y esto impacte en el gasto hospitalario.

Los protocolos facilitan el acceso a información relevante para todos los niveles del personal médico, promoviendo un manejo integral del paciente y también permiten una evaluación objetiva de la calidad de atención de enfermería, asegurando que se cumplan los estándares establecidos.

Desafíos en la Implementación

La implementación de protocolos en la práctica de enfermería es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad de atención. Sin embargo, trabajar guiados por protocolos también presenta una serie de desafíos que deben ser considerados y abordados adecuadamente. A continuación, se analizan algunos de estos desafíos y sus implicaciones en el entorno clínico.

Uno de los principales obstáculos en la implementación de protocolos es la resistencia al cambio por parte del personal de enfermería. Muchos profesionales pueden sentirse cómodos con sus prácticas actuales y pueden ver los nuevos protocolos como una amenaza a su autonomía o como una carga adicional. Esta resistencia puede ser el resultado de:

- ▶ Falta de comprensión: Si el personal no entiende el propósito o los beneficios de un protocolo, es probable que lo ignoren o lo sigan de manera superficial.
- ▶ Inercia organizacional: Las instituciones con una cultura arraigada pueden encontrar difícil adoptar nuevos enfoques, lo que puede llevar a una implementación ineficaz.

La capacitación adecuada es esencial para garantizar que el personal comprenda y aplique correctamente los protocolos. Sin embargo, muchas veces las organizaciones

no proporcionan la formación necesaria, lo que puede resultar en: aplicación incorrecta, confusión y errores

Los protocolos deben ser lo suficientemente flexibles para adaptarse a las necesidades individuales del paciente, pero también deben ser lo suficientemente rígidos para garantizar la consistencia en la atención. Este equilibrio puede ser difícil de lograr, pues en situaciones clínicas complejas, los profesionales pueden encontrar que un protocolo no se ajusta perfectamente a las circunstancias del paciente, lo que puede llevar a decisiones difíciles sobre si seguir el protocolo o adaptarlo.

Sin embargo, cuando hay claridad sobre cuándo y cómo se pueden hacer excepciones a un protocolo, permite tomar decisiones basadas en el bienestar de todos los involucrados y con guía en las normas hospitalarias e internacionales, le dará seguridad al personal para la toma de decisiones acertadas.

A pesar de los desafíos asociados con trabajar guiados por protocolos en la intervención de enfermería, es fundamental reconocer que estos obstáculos pueden ser superados mediante una gestión adecuada y un enfoque colaborativo. La capacitación continua, el fomento de una cultura abierta al cambio y la asignación adecuada de recursos son pasos cruciales para garantizar que los protocolos se implementen efectivamente.

Al abordar estos desafíos, las instituciones pueden mejorar no solo la seguridad del paciente sino también la satisfacción del personal, creando un entorno donde todos los profesionales se sientan empoderados para proporcionar atención de alta calidad basada en las mejores prácticas disponibles. La clave está en trabajar juntos como equipo multidisciplinario, apoyando el desarrollo profesional continuo y promoviendo una cultura centrada en el aprendizaje y la mejora continua.

Referencias

- Calan, P. (2023). Importancia de trabajar guiados por protocolos. [Documento interno].
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Cirugía segura: una prioridad global.
- American College of Surgeons. (2019). Guidelines for Safe Surgery: A Comprehensive Approach.

Infecciones asociadas a la atención en salud e intervenciones de enfermería

Antecedente

“Las infecciones asociadas a la atención en salud ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos.” (1) Actualmente constituyen un importante problema sanitario, por ser responsable del incremento de morbilidad y mortalidad, prolongación del tiempo de estancia hospitalaria, sin contar el incremento de los gastos directos e indirectos que repercuten sobre la atención del paciente. Su prevención y control son fundamentales para mejorar la calidad de la atención médica y reducir el impacto en la salud pública.



Ana Leticia Chicop Morales

Licenciada en Enfermería
Magíster en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología
Experiencia laboral como: Epidemióloga hospitalaria
Docente universitaria en la Universidad Rafael Landívar
Consultora en la Organización Panamericana de la Salud -OPS- y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-
Asistente Técnico de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha demostrado que la máxima prevalencia de infecciones asociadas a la atención en salud se da en las unidades de cuidados intensivos y en servicios quirúrgicos y ortopédicos de atención de enfermedades agudas. La OMS califica una tasa intermedia o estable de cinco por ciento de infecciones intrahospitalarias por mil pacientes ingresados, identificando los diferentes factores que influyen en el proceso infeccioso de los pacientes. Las infecciones asociadas a la atención en salud son la causa más prevenible de eventos adversos graves en pacientes hospitalizados. Por lo que la OMS indica que es necesario

establecer estrategias eficaces de control y prevención.

“En Guatemala cada año se gastan dos y medio millones de quetzales adicionales en el cuidado y tratamiento de estas enfermedades, prevenibles con el manejo adecuado del equipo y sencillas normas.” (2) Este problema afecta grandemente, en el incremento de insumos, antibióticos, curaciones, recurso humano, financiero, alimentos, entre otros. El deterioro del sistema de salud del país ha provocado una disminución apreciable en la disponibilidad de insumos y recursos financieros. La severidad de la enfermedad de los pacientes hospitalizados en las diferentes unidades de

cuidados intermedios o intensivos de alto riesgo permiten desarrollar una infección intrahospitalaria. Cabe mencionar que en Guatemala aún no se lleva registro del total de casos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud reportados a nivel nacional, sino solamente el registro local en cada establecimiento de salud.

¿Qué son las infecciones asociadas a la atención en salud?



Las infecciones asociadas a la atención en salud, son infecciones contraídas durante la estadía de un paciente en un centro asistencial, que no se había manifestado, ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso, así mismo son aquellas que ocurren más de 48 horas después su ingreso. Uno de los criterios para la clasificación de una infección asociada a la atención en salud, es el número de días estancia del paciente. El número de días estancia es un indicador hospitalario que evidencia la permanencia promedio de los pacientes en un centro asistencial. Una estadía prolongada incrementa la morbili-

dad, mortalidad, altos costos económicos para el paciente, familia e institución en cuanto al uso mayor de medicamentos, la necesidad de utilización de aislamientos, más estudios de laboratorio, entre otros.

Existen varios tipos de infecciones asociadas a la atención en salud y dependiendo de la localización dependerá el tipo de intervención a realizar, identificadas a través de la vigilancia para la acción, mediante la observación sistemática, activa y continua.

A continuación, se describen los diferentes tipos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud:

1. Infecciones quirúrgicas

Son aquellas que involucran infecciones en el sitio de la cirugía y ocurre cuando microorganismos ingresan durante el procedimiento o el período de recuperación. Esta se dividen de la siguiente manera:

Superficial; debido a que esta se presenta en los 30 días posteriores a la cirugía. Abarca piel y tejido celular subcutáneo. Profunda; es aquella que se presenta dentro de los 30 días posteriores a la cirugía o en el primer año si existen implantes, involucra tejidos blandos profundos (fascia, músculo) de la incisión. Órgano o espacio; es aquella que ocurre en los primeros 30 días o dentro del primer año si hay colocación de material protésico. Involucra cualquier parte de la anatomía (órgano o espacio), diferentes a la incisión la cual fue manipulada durante la cirugía.

2. Neumonía

Es aquella que se desarrolla luego de las primeras 48 horas de estancia en el hospital y que no estaba en el período de incubación al momento del ingreso. El tiempo ayudará a definir el tipo de infección siendo:

- ▶ **Temprana;** se presenta dentro de los primeros cinco días del ingreso.
- ▶ **Tardía;** se desarrolla después de los cinco días del ingreso por patógenos prevalentes de la flora nosocomial incluye pacientes que estuvieron internados dentro de los 90 días previos, en una institución.
- ▶ **Neumonía asociada a ventilador;** es la que se identifica en pacientes en cuidados intensivos que han estado por más de 48 horas con ventilación mecánica.

3. Infecciones asociadas a catéter venoso central

Se identifica el aislamiento del microorganismo en el hemocultivo extraído de una vena periférica de un paciente con cuadro clínico de sepsis y sin otro foco aparente de infección.

4. Infección del tracto urinario

Ocurre a partir de las 48 horas de la hospitalización, asociada a la colocación de un catéter urinario permanente, procedimientos de urología, larga estancia hospitalaria en pacientes de edad avanzada y en pacientes con enfermedades crónicas.

Dentro de los factores que contribuyen en la aparición de las IAAS se encuentran los factores intrínsecos y extrínsecos.

Los factores intrínsecos; factores no modificables relacionados con el paciente. "Estos también llamados endógenos, son aquellos factores que son propios del individuo, tales como la edad, el sexo, la raza, color", enfermedades crónicas o comorbilidad subyacente como; Enfer-

medades pulmonares obstructivas crónicas, enfermedades del sistema nervioso central, enfermedades neuromusculares, diabetes mellitus, insuficiencia renal, inmunosupresión, entre otros.

Los factores extrínsecos; son aquellos provenientes de la hospitalización que incluyen tratamientos y procedimientos a la que los pacientes son sometidos, como el medio ambiente que lo rodea.



Enfermera técnica Marcelina Barrutia, en la preparación de medicamentos. Hospital Pedro Bethancourt. Fuente: Foto propia 2024

Importancia de las intervenciones de enfermería



Profesional de enfermería de la Dirección Departamental de Huehuetenango vacunado en la campaña de vacunación de SPR y OPV, 2024. Fuente: Foto propia 2024

Las medidas generales para su prevención deben de iniciar con acciones comunitarias sobre campañas de información en salud, hábitos saludables y preventivos, así como el control de las enfermedades crónicas y frecuente lavado de manos.

La atención de los profesionales de enfermería es de suma importancia para el cuidado, ya que estos coordinan y ejecutan acciones en los pacientes para prevenir que, durante su estancia hospitalaria puedan contraer alguna patología adicional, a través del cumplimiento de una correcta organización y planificación

de cuidados para el paciente en los diferentes turnos, administración del tratamiento médico ordenado, colaboración en procedimientos diagnósticos y terapéuticos con las técnicas correctas.

Verificar la nutrición del paciente como tolerancia, tipo de dieta, sensación de apetito, asegurando una correcta higiene, especialmente antes y después de la alimentación. Vigilando el correcto cumplimiento de las normas de aislamiento de acuerdo al tipo de microorganismo y tipo de infección por parte del personal, familiares y pacientes. Brindar una correcta higiene que

permita eliminar secreciones y excreciones corporales reduciendo el número de microorganismos patógenos transitorios, realización de la correcta manipulación de métodos invasivos utilizados en los pacientes en las diferentes vías, drenajes, apósitos, etc., así mismo valorar el estado de la piel y mucosas, prestando especial interés a la aparición de signos de úlceras por presión en estadios iniciales.

El profesional de enfermería tiene la capacidad gerencial, organizando funciones y actividades del personal de los diferentes servicios y establecimientos, realizar investigaciones que permitan identificar los factores causales y poder disminuir los índices de infecciones, vigilar el cumplimiento de las normas, realización correcta de las técnicas asépticas. Realizar visita diaria a las diferentes áreas de la prestación de

servicios con la finalidad de detectar infecciones asociadas a la atención en salud y eventos de riesgo. Participar en la discusión de los casos junto al personal médico, enfermería y demás equipo multidisciplinario. Vigilar que se cumplan a cabo las precauciones estándar como el uso adecuado de mascarilla, bata y guantes en los diferentes procedimientos, así como el correcto cumplimiento de las medidas Bundles.



Lcda. María Estela López, MSc. Ana Chicop Morales, realizando toma de muestras de agua para el análisis físico, químico y bacteriológico. Hospital Pedro Bethancourt. Fuente: Foto propia 2024.

Lo anteriormente expuesto, evidencia que el profesional de enfermería puede y debe tener un rol activo en los diferentes establecimientos de salud, lo cual permite disminuir los riesgos de infecciones en los pacientes a través de su quehacer profesional.

El manual de diagnósticos de enfermería (NANDA), apoya a que el profesional de enfermería enfoque la atención sobre factores de riesgo que pueden comprometer la salud del paciente, en los cuales las intervenciones de enfermería y la lógica son base fundamental de respaldo en situaciones específicas de atención y bienestar del paciente e investigación en enfermería.

Las intervenciones de la atención de los profesionales de enfermería hacen alusión a la aplicabilidad del modelo y la teoría de Florence Nightingale, siendo el fundamento la teoría del entorno, la cual se basa en resolver los problemas existentes donde hace énfasis de las diferentes condiciones que influyen

en el desarrollo de la enfermedad. Según su teoría los distintos entornos deben ser adecuados para una buena atención y prevención de enfermedades, indicando que los aspectos físicos, emocionales o sociales del paciente forman parte del entorno, así como la educación sanitaria adecuada y necesaria para disponer de un entorno saludable. Dentro de su teoría, menciona la salud ambiental siendo el aire, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz, así como la importancia de la higiene entre la enfermera, paciente y su entorno limpio, manipulación adecuada de las excreciones corporales y gases residuales, lavado de manos, baño diario del paciente.



Técnico en enfermería Eudelia Carmona, MSc. Ana Chicop Morales, coordinando el proceso de limpieza y desinfección de Área Verde con el personal de intendencia. Hospital Pedro Bethancourt. Fuente: Foto propia 2024.

Referencias

- SciELO. Prevalencia de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Regional de Encarnación 2014-2015. Paraguay. 2014-2015
- MEJÍA, Carlos Rodolfo, et al. Normas de prevención de infecciones nosocomiales Hospital Roosevelt, Guatemala. Comité de control de infecciones nosocomiales. Guatemala, 2017.
- ARGUETA A., Ana María. Proceso de enfermería paso a paso: Conceptos y definiciones. Guatemala, 2010.
- CAZALI, Iris. El pequeño libro de nosocomiales. medidas actualizadas, imperativas e imprescindibles (no negociables) a aplicar. Hospital Roosevelt. Guatemala, 2007. p.19-27.
- Dirección de evaluación de los servicios de salud. Manual de indicadores de servicios de salud. Dirección general de evaluación del desempeño. México, 2006.
- MC CLURE, Roy Wondg. "Causalidad" Universidad para la Cooperación Internacional. Costa Rica.
- World Health Organization Primer informe mundial sobre infecciones (<https://www.who.int>).
- WHO. Guidelines on Core components of Infection Prevention and control Programmes at the national and acute health care facility level. World Health Organization. 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf?sequence=>

La ética en la seguridad del paciente



Licda. Miriam Rubilia Velásquez Ramírez de Orozco
 Maestría: en Salud Pública con énfasis en Epidemiología
 Coordinadora del área académica, Facultad Ciencias de la salud
 Universidad Rafael Landívar.



Fuente: Foto propia 2024.

Introducción

De la Ética a la Bioética en las Ciencias de la Salud, surge desde la conceptualización de los términos ética y moral, definidos en el componente filosófico. Esta última es la “ciencia del fin al que debe dirigirse la conducta del hombre y de los medios para lograrlo, de acuerdo con la naturaleza humana; es también la ciencia del impulso de la conducta humana.” Mientras que la bioética es descendiente de la ética propia de la praxis, encargada de estudiar “las implicaciones de valor de prácticas y desarrollos en las ciencias de la vida, medicina y atención en salud” (Instituto Mexicano del Seguro Social, s.f.; Sánchez y Cortina, 2015).

Lo anterior conlleva a que el ser humano reciba una formación ética desde la infancia, donde se fundamentan los valores morales y que sea fortalecida en su educación y durante todo el transcurso de la vida; más aún en el personal de salud, que desde el componente integral de formación se ve transversalizada la ética y la bioética en los planes de estudio, cuando, en la praxis, requieren de mayor autonomía para la toma de decisiones acertadas en pro de contribuir a la calidad de

vida del enfermo y en donde debe aplicar los avances tecnológicos que intervienen en los procesos fundamentales de la vida y de la muerte; esto conlleva a nuevos interrogantes en torno a asuntos éticos, filosóficos, jurídicos, religiosos y culturales, todos concentrados hacia un solo fin que es velar por el cumplimiento de los derechos y deberes del enfermo en pro de la dignidad humana (Michelin, 2003).

Importancia de la ética y bioética en Enfermería

Partiendo entonces, que el objetivo de la Enfermería es el cuidado de las personas de modo individual o en grupos (familia, comunidad); tanto en la salud como en enfermedad y que el cuidado de la salud se enmarca en la dimensión social de la vida, el ejercicio de la Enfermería, así como el de otras profesiones, implica un compromiso de promover la vida, prevenir las enfermedades, cuidar al enfermo, y ayudar a las personas a

vivir con limitaciones salvaguardando su dignidad. Compromiso en el cual las creencias y principios fundamentales de la responsabilidad ética, humana y social de la enfermera son importantes.

La Enfermería es mucho más que ciencia y tecnología; por lo tanto, la responsabilidad profesional exige que en la práctica se apliquen los conocimientos científicos y técnicos, respetando y protegiendo el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte; respetando su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica. Sin olvidar que cada paciente es una persona, que necesita satisfacer necesidades específicas y que no es solamente un receptor de asistencia sanitaria.

Se debe tener claro que el centro del accionar de enfermería es el ser humano en su integridad y que a pesar de los avances que el futuro nos reserva, la esencia de la práctica debe y tiene que seguir siendo la misma: cuidados proporcionados por un ser humano a otros seres humanos; fundamentados en conocimiento, sensibilidad y compasión.

Código de ética en Enfermería

Los códigos de ética tienen un papel muy importante, teniendo en cuenta que cada vez se deshumanizan más las relaciones entre personas y que los principios de autonomía y libertad son muy importantes. La enfermería es una disciplina en la cual, en su práctica profesional, existe una relación de ayuda hacia

las personas, que en la mayoría de las ocasiones padecen una enfermedad, lo cual exige que la enfermera en esa relación cumpla unas normas de conducta ética. Para la Enfermería, es inherente el cuidado de las personas, donde se respetan los derechos humanos; la tecnología ha hecho que estos cuidados sean cada vez más sofisticados y requieran un enorme conocimiento de la técnica, pudiendo dejar de lado el respeto por estos derechos.

Es así como en Enfermería, existen las normas éticas para el correcto desempeño de la profesión. Estas normas son las que se recogen en el Código Deontológico. Estos códigos son documentos, creados por los organismos profesionales oficiales, que contienen los principios, normas y preceptos que han de guiar e inspirar a sus miembros en el ejercicio ético de su trabajo profesional.

Ética en la Seguridad de la atención al paciente desde el punto de Vista de la Enfermería

La seguridad del paciente es un aspecto esencial de la atención sanitaria, y la ética desempeña un papel fundamental en garantizar que esta se realice de manera adecuada. En el ámbito de la Enfermería, la ética implica no solo cumplir con los principios generales de la profesión, como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, sino también asegurar que el bienestar del paciente sea siempre la prioridad. Las enfermeras, al estar en contacto constante con los pacientes, tienen

la responsabilidad ética de ser guardianes de su seguridad y de velar por la integridad de los cuidados brindados.

Uno de los principios clave en la seguridad del paciente es la no maleficencia, es decir, evitar cualquier daño. Las enfermeras deben estar alertas para identificar posibles errores médicos, ya que son el primer eslabón en la detección de riesgos para el paciente. La vigilancia continua y la comunicación efectiva con el equipo de salud son esenciales para prevenir errores y asegurar que se tomen las decisiones adecuadas. De igual manera, el principio de autonomía cobra relevancia, ya que las enfermeras deben garantizar que el paciente reciba información clara y suficiente para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.



Fuente: Foto propia 2024.

A pesar de estas responsabilidades éticas, las enfermeras a menudo enfrentan dilemas. La sobrecarga de trabajo o la escasez de personal pueden comprometer la calidad de la atención, lo que genera tensiones entre la ética del cuidado y las limitaciones del entorno hospitalario. Además, los errores humanos, aunque inevitables en ocasiones, deben ser gestionados de manera transparente y ética. Reconocer y

abordar los errores no solo fortalece la confianza del paciente, sino que también fomenta una cultura de seguridad y aprendizaje dentro del equipo de salud.

Para mejorar la seguridad del paciente desde una perspectiva ética, es crucial que las enfermeras reciban formación continua en temas éticos y de seguridad. La creación de una cultura donde se

priorice la seguridad y el bienestar del paciente, y donde exista una colaboración efectiva entre todo el personal de salud, es fundamental. En conclusión, la ética en la enfermería no es solo una cuestión teórica, sino una práctica diaria que influye directamente en la seguridad y calidad de la atención brindada a los pacientes. También es importante considerar los siguientes aspectos:

1. Principios éticos en la atención al paciente

- ▶ Autonomía: Respeto a las decisiones del paciente.
- ▶ Beneficencia: Actuar siempre en beneficio del paciente.
- ▶ No maleficencia: Evitar cualquier daño.
- ▶ Justicia: Garantizar una atención equitativa.
- ▶ Explicar cómo estos principios se aplican en la práctica diaria de la Enfermería.

2. La responsabilidad ética de las enfermeras en la seguridad del paciente

- ▶ Vigilancia continua: Detectar y prevenir errores médicos.
- ▶ Comunicación efectiva: Rol fundamental en la transmisión de información entre equipos de salud.
- ▶ Consentimiento informado: Garantizar que el paciente esté informado de los procedimientos y riesgos.

- ▶ Cuidado centrado en el paciente: Respetar las necesidades y preferencias del paciente.

3. Dilemas éticos en la seguridad del paciente

- ▶ Sobrecarga de trabajo: Cómo las limitaciones de personal pueden afectar la seguridad.
- ▶ Errores humanos: La respuesta ética ante los errores y la importancia de la transparencia.
- ▶ Limitaciones tecnológicas: Ética en el uso de tecnología y sistemas de monitoreo de pacientes.

4. Estrategias éticas para mejorar la seguridad en la atención del paciente

- ▶ Formación continua: La importancia de la educación ética en enfermería.
- ▶ Cultura de seguridad: Promover una cultura donde el paciente sea lo primero.
- ▶ Trabajo en equipo: Fortalecer la colaboración interdisciplinaria.



Conclusiones:

1. Los valores morales, que se fundamentan en los primeros años de vida se definen a través de los ciclos vitales, mediante representaciones sociales, vivencias, que le permiten al ser humano incluirlos o des-echarlos en su estilo de vida.
2. La dignidad inherente a cada persona parece estar amenazada actualmente con incontenibles avances científicos y tecnológicos que no consideran a la bioética, buena compañía.
3. Al brindar los cuidados de Enfermería, debe primar el respeto por el otro, partiendo de las necesidades inherentes a sus expectativas. Estas necesidades deben estar presentes en la gestión del cuidado y en la administración de los recursos existentes mediante la optimización de recursos humanos, conocimiento, sabiduría, tecnología y servicio dispuestos al individuo y a la comunidad.
4. El acto de cuidado como responsabilidad del ejercicio profesional de Enfermería, exige una sólida preparación, actualización continua, aplicación de los resultados de investigación, aplicación de teorías de Enfermería, desarrollo teórico, capacidad de liderazgo para lograr el conocimiento y habilidades necesarias para el acto de cuidado brindado a las personas que lo necesiten.
5. Ante a las realidades que enfrenta el cuidado de Enfermería, el reto es promover los cambios necesarios para salvaguardar la calidad ética, científica y técnica del cuidado de Enfermería e incentivar a los profesionales para que mediante la investigación se muestre la bondad del cuidado directo y del cuidado brindado con la participación del equipo auxiliar de Enfermería con su permanente dirección y liderazgo.

Referencias

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- American Nurses Association. (2015). *Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements*. Silver Spring, MD: ANA.
- Vincent, C. (2010). *Patient Safety*. Wiley-Blackwell.
- Beltrán Salazar, O. A. (2013). Cuidado y ética del cuidado: reflexiones desde la enfermería como disciplina del cuidado. *Investigación y Educación en Enfermería*, 31(1), 90-99. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v31n1a10>
- Rodríguez, M. Á. A., & Pardo, R. R. (2015). La ética en la gestión de la seguridad del paciente. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 6(1), 90-97.
- Urra Medrano, L., & Peña Olalla, M. (2020). Seguridad del paciente en atención primaria: una responsabilidad com-partida. *Enfermería Clínica*, 30(2), 122-127. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.02.003>
- Delgado, D., & Guarín, M. A. (2018). La ética del cuidado y su importancia en la seguridad del paciente. *Cuidarte*, 9(1), 76-83. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.545>
- Borges, J. L. (1999). Documentos de trabajo. Edición Grijalbo. Disponible en: <https://webs.ucm.es/BUCM/descargas/documento4436.pdf>
- Congreso de Colombia. Ley 1751 del 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Colombia. 2015. Disponible en Internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf. Consultada 09-28-2020
- Michelin, J. (2003). La ética del discurso como ética de la responsabilidad. *Lit. lingüíst.*, Santiago, n. 14, pp 213-224.
- Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071658112003001400015&lng=es&nrm=iso.
- Fry, S. (1994) *La ética en la práctica de enfermería*, Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermería.
- Real Academia Española (2019) *Diccionario de Lengua Española*. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidar>
- BERMEO DE RUBIO, M., and PARDO HERRERA, I., eds. *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud* [online]. Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali, 2020, 340 p. ISBN: 978-62-87501-63-8. Available from: <https://books.scielo.org/id/trn8b>. <https://doi.org/10.35985/9789585147744>

Condiciones ambientales y físicas para garantizar la seguridad de los pacientes



Lic. Gerson David Tzul Mijango
Vocal II Junta Directiva
Colegio de Profesionales
de Enfermería de
Guatemala.
Diplomado en
Evaluador integral para
instalaciones sanitarias
seguras,
resilientes e inclusivas
2da Cohorte 2023,
MSPAS.
Estudiante de la
maestría en Gerencia de
los Servicios de Salud
Universidad Da Vinci de
Guatemala.

La enfermería, como ciencia dedicada al cuidado integral del ser humano, tiene la responsabilidad de crear y mantener un entorno seguro para los pacientes, lo que implica no solo brindar cuidados directos, sino también realizar intervenciones en un ambiente libre de riesgos. Para lograr esto, es crucial que los profesionales de enfermería estén bien informados sobre las normativas y estándares de seguridad.

Florence Nightingale destacó el papel del entorno en la recuperación del paciente, estableciendo principios claves para la enfermería moderna. Factores como limpieza, ventilación, iluminación, nutrición y control del ruido son esenciales para promover la salud y facilitar la curación. Nightingale sostenía que un entorno adecuado no solo previene enfermedades, sino que también crea condiciones óptimas para la

autocuración del cuerpo, resaltando la importancia del ambiente físico y emocional en el proceso de recuperación de la salud. (Nightingale, 1946)

La teoría de Abraham Maslow señala que la seguridad es una de las necesidades humanas fundamentales. Según su modelo de jerarquía de necesidades, estas se organizan en niveles, comenzando por las necesidades fisiológicas, como alimentación y sueño, y avanzando hacia la necesidad de seguridad una vez que las básicas están satisfechas.

La seguridad física se refiere a vivir en un lugar libre de violencia y riesgos para la salud. Maslow también enfatiza la importancia de la estabilidad emocional y psicológica, donde las personas necesitan sentirse protegidas por figuras de autoridad y vivir en un entorno ordenado. Este deseo de seguridad abarca tanto la protección frente a peligros inmediatos como la necesidad de un ambiente estructurado que minimice la ansiedad, el miedo. (Maslow, 1943)

Condiciones ambientales y físicas para garantizar la seguridad de los pacientes

Se puede afirmar, que la seguridad del paciente es un pilar esencial en la práctica de enfermería, ya que implica la identificación, evaluación y mitigación de potenciales riesgos dentro del entorno hospitalario o clínico. Los profesionales de enfermería no solo están a cargo de administrar medicamentos y realizar procedimientos, sino también de observar continuamente las condiciones del entorno para detectar posibles peligros, como infecciones, caídas, errores en la medicación o el uso inadecuado de equipos.

¿Qué factores se deben monitorear y analizar para garantizar un ambiente seguro al paciente?

Según la Organización Mundial de la Salud, es fundamental considerar los siguientes aspectos:

Infecciones Asociadas a la Atención en salud (IAAS): El ambiente hospitalario está lleno de agentes patógenos como bacterias, virus y hongos. La transmisión de infecciones puede ocurrir a través del contacto con superficies contaminadas, equipos médicos, o incluso de persona a persona, es importante

que se documente y analicen las IAAS, para identificar la causa de su aparición y poder enmendar errores en el cumplimiento de protocolos.

Riesgo químico: los productos de limpieza, desinfectantes, medicamentos y otros productos químicos pueden representar un riesgo para los pacientes si no se manejan adecuadamente. La exposición a estos productos puede provocar intoxicaciones, reacciones alérgicas o quemaduras, es importante que existan protocolos claros que indiquen la forma de dilución, aplicación y tiempo de exposición a los agentes químicos, con relación a los medicamentos, es indispensable que se cuente con un protocolo que indique la forma de preparación, dilución, almacenamiento, forma y tiempo de administración.

Riesgo biológico: La exposición a fluidos corporales como sangre, secreciones o tejidos, especialmente cuando no se siguen adecuadamente los protocolos de bioseguridad, puede provocar infecciones graves. Es fundamental educar a los pacientes sobre los riesgos asociados con los desechos contaminados, brindándoles información clara sobre cómo manejar o mantenerse alejados de estos residuos de manera segura. Además, se les debe instruir sobre el significado de los colores de los depósitos de basura y el riesgo que representan, asegurando que comprendan la importancia de una correcta segregación para minimizar la exposición a agentes infecciosos.

Calidad del aire: La calidad del aire en los entornos hospitalarios es un factor crucial para la seguridad y el bienestar de los pacientes, especialmente aquellos con afecciones respiratorias o sistemas inmunológicos debilitados. Una ventilación inadecuada o la presencia de contaminantes en el aire, como polvo, moho o agentes infecciosos en aerosol, puede aumentar significativamente el riesgo de complicaciones en estos pacientes. Es por ello por lo que, en áreas donde se administran medicamentos en aerosol, es fundamental cumplir con estrictas normas de ventilación y filtración del aire. Esto no solo garantiza un ambiente seguro, sino que también minimiza la exposición a contaminantes que podrían agravar el estado de salud de otros pacientes en la misma sala.

Además, el conocimiento y la correcta implementación de los diferentes tipos de aislamiento desempeñan un papel esencial en la reducción de riesgos, especialmente en casos de patologías que se propagan por vía aérea, como la tuberculosis o el COVID-19. Al aplicar protocolos de aislamiento adecuado, se previene la transmisión de agentes infecciosos y se protege tanto a los pacientes como al personal de salud. En conjunto, estos controles aseguran un entorno controlado y reducen la posibilidad de complicaciones derivadas de la calidad del aire en el hospital.

Condiciones térmicas: Mantener un adecuado equilibrio de la temperatura en los entornos hospitalarios es crucial, especialmente para pacientes vulnerables. Las temperaturas extremas, tanto bajas como altas, pueden afectar gravemente su salud, provocando condiciones como hipotermia, hipertermia o deshidratación. En áreas donde la temperatura excede los niveles normales, es esencial aclimatar adecuadamente los espacios para garantizar el bienestar de los pacientes.

El ser humano es un ser integral, y cualquier alteración en su entorno térmico puede generar estrés, ansiedad y malestar. Esto no solo afecta el estado emocional del paciente, sino que también tiene repercusiones fisiológicas y metabólicas negativas, lo que puede interferir en su proceso de recuperación. Por tanto, garantizar condiciones térmicas adecuadas es un factor esencial para promover un ambiente propicio para la sanación y minimizar los riesgos asociados al estrés térmico.

Ruido excesivo: Los altos niveles de ruido en el entorno hospitalario pueden interferir significativamente en el descanso y la recuperación de los pacientes. El ruido constante no solo genera estrés y trastornos del sueño, sino que también dificulta la comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes. Durante las jornadas nocturnas, el personal de enfermería debe ser especialmente cuidadoso para no inte-

rrumpir el sueño de los pacientes con sonidos innecesarios.

Además, una adecuada clasificación y ubicación de los pacientes en las salas de hospitalización puede ser clave para reducir el estrés. En habitaciones compartidas, el comportamiento de un solo paciente, como quejas o gemidos constantes, puede alterar el descanso de los demás. Agrupar a los pacientes según sus necesidades y condiciones contribuye a crear un ambiente más tranquilo, favoreciendo así un entorno más propicio para la recuperación. La minimización del ruido y la correcta organización de las salas son esenciales para asegurar un proceso de sanación más efectivo y cómodo.

Riesgo radiológico: La exposición a radiaciones provenientes de equipos como los rayos X o las tomografías computarizadas, puede tener efectos adversos a largo plazo, como cáncer o alteraciones en los tejidos, si no se siguen los protocolos de protección adecuados. Este riesgo es particularmente relevante en unidades de cuidados intensivos, donde con frecuencia se utilizan equipos portátiles de rayos X para la toma de radiografías.

Es fundamental contar con el equipamiento necesario para proteger tanto a los pacientes como al personal de salud, de una exposición innecesaria a la radiación. Esto incluye el uso de barreras protectoras, delantales plomados y la correcta planificación del procedimiento para

minimizar la exposición de otros pacientes en la sala. Asegurar el cumplimiento de las normas de seguridad radiológica es esencial para reducir los riesgos y garantizar un entorno seguro en estas unidades críticas.

Riesgo físico: Las condiciones físicas del entorno, como suelos resbaladizos, equipos mal ubicados, iluminación deficiente o la falta de barandillas de seguridad, aumentan el riesgo de caídas y lesiones tanto en pacientes como en el personal de salud. Para prevenir estos riesgos, es fundamental mantener un entorno seguro mediante inspecciones periódicas de los suelos, barandillas y la iluminación en todas las áreas, asegurando también la presencia de luces de emergencia. Además, es crucial organizar adecuadamente el equipo médico y mobiliario para evitar obstrucciones, instalar barandillas y pasamanos en pasillos, baños y escaleras, y promover el uso de calzado antideslizante. La correcta señalización en zonas de riesgo y alto tráfico es igualmente importante, así como la capacitación regular del personal en la identificación y prevención de riesgos físicos.

Riesgo eléctrico: La exposición a fallos eléctricos, enchufes en mal estado o equipos defectuosos puede provocar accidentes graves, incluyendo electrocuciones. Para prevenir estos incidentes, es esencial implementar un mantenimiento preventivo regular e inspecciones periódicas

cas de los dispositivos eléctricos, como tomacorrientes y conexiones, garantizando su correcto funcionamiento y evitando posibles daños.

Desastres naturales: Los hospitales, al igual que cualquier otra estructura, pueden verse gravemente afectados por desastres

naturales como terremotos, inundaciones u otros eventos de gran magnitud. La ausencia de planes de contingencia o una infraestructura inadecuada agravan este riesgo considerablemente. Para estar preparados, el personal de enfermería debe participar activamente en los comités de gestión

de riesgos, cuya función es identificar y evaluar los riesgos potenciales, y desarrollar planes de contingencia específicos según la clasificación de cada riesgo. De esta manera, se garantiza una respuesta adecuada ante eventualidades de origen natural, social o epidémico.

Cuadro de Medidas de Prevención y Gestión de Riesgos en la Atención en Salud.

Factor	Medidas de Prevención	Indicadores	Acciones
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos. - Cumplir con protocolos de control de infecciones. - Mantener asepsia y antisepsia. - Uso adecuado de EPP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de IAAS. - Tasa de cumplimiento de protocolos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentar y analizar casos de IAAS. - Revisar normas de bioseguridad. - Actualizar protocolos de limpieza y desinfección.
Riesgo Químico	<ul style="list-style-type: none"> - Manejar productos químicos adecuadamente. - Seguir protocolos de dilución y aplicación. - Verificar almacenamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de incidentes por intoxicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crear protocolos claros de manejo. - Capacitar al personal.
Riesgo Biológico	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir protocolos de bioseguridad. - Educar sobre segregación de desechos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incidencia de exposiciones. - Tasa de cumplimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar capacitaciones. - Supervisar uso de EPP.
Calidad del Aire	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorear calidad del aire. - Garantizar correcta ventilación y filtración. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveles de contaminantes. - Reportes de mantenimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar periódicamente la calidad del aire. - Mantener sistemas de filtración.
Condiciones Térmicas	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorear temperatura en hospitalización. - Adaptar ambiente según necesidades del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción del paciente y el personal de enfermería. - Reducción de hipotermia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorear temperatura en áreas críticas. - Adaptar climatización.
Ruido Excesivo	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener un ambiente tranquilo, especialmente en la noche. - Agrupar pacientes según necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveles de ruido aceptables. (Ruidos menores a 70 decibeles). - Satisfacción del descanso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar controles de ruido y uso se sonómetros.
Riesgo Radiológico	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar uso de barreras protectoras. - Controlar exposición a rayos X. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de exposiciones innecesarias. - Cumplimiento de protocolos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisar uso de equipos de protección. - Realizar controles de exposición.
Riesgo Físico (Caídas)	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar entorno seguro (suelos no resbaladizos). - Realizar evaluaciones de riesgo de caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de incidentes de caídas. - Evaluación de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeccionar condiciones riesgosas. - Implementar programas de prevención.
Riesgo Eléctrico	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar estado de equipos eléctricos. - Supervisar enchufes y equipos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de incidentes eléctricos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar mantenimiento preventivo. - Planes de acción ante fallos.
Desastres Naturales	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar y participar en simulacros. - Asegurar conocimiento de acciones a seguir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de un plan de contingencia. - Participación en simulacros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar planes de emergencia. - Evaluar simulacros periódicos.

Conclusión

La seguridad del paciente depende de una enfermería unificada, empoderada y con liderazgo. La estandarización de procesos es vital, por lo que las jefaturas de enfermería deben estar preparadas para optimizar el equipamiento y garantizar un entorno hospitalario seguro.

El enfoque administrativo debe iniciar con un diagnóstico situacional del hospital y la identificación de riesgos, lo cual es esencial para desarrollar un plan de trabajo que incluya medidas correctivas y preventivas. Este plan debe establecer protocolos claros para la gestión de riesgos, proporcionar capacitación continua al personal e implementar tecnologías que permitan monitorear la seguridad en tiempo real.

Es fundamental que el personal esté entrenado para reconocer y actuar en situaciones que amenacen la integridad del paciente, manteniendo un entorno higiénico y adaptado para minimizar riesgos, en línea con las mejores prácticas de atención.

Referencias

- Organización Panamericana de La Salud, OPS. (2011). *Enfermería y seguridad los Pacientes*. Washington, D. C.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2018). *Índice de Seguridad Hospitalaria Guía para Evaluadores*. Washington DC.
- Maslow, A. (1943). *A theory of human motivation*. (A. E. Psicología, Ed.) doi:<https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Nightingale, F. (1946). *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*. Obtenido de Internet Archive:<https://archive.org/details/notesnursingwhat00nigh/page/n13/mode/2up>
- World Health Organization. (2016). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>
- World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
- World Health Organization. (2014). *Safe management of wastes from health-care activities (2nd ed.)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548564>
- World Health Organization. (2020). *Radiation protection and safety in medical uses of ionizing radiation: Specific safety guide*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016231>
- World Health Organization. (2009). *Natural ventilation for infection control in health-care settings*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547857>



Implicaciones legales de la seguridad en la atención de los pacientes



Licenciado William Adolfo Pascual García
Magíster Artium en enfermería
Supervisor de Enfermería
IGSS Hospital Huehuetenango
Correo: williampascual41@yahoo.es
Fuente: Foto propia 2024

“LEX DURA, SED LEX”
LA LEY ES DURA, PERO, ES LA LEY

La seguridad en la atención de los pacientes es responsabilidad de todo el equipo de salud, pero principalmente del personal de enfermería, cuya esencia es el cuidado integral de los pacientes, en todo el ciclo vital, desde la concepción, hasta la muerte.

Es imposible que no hayan resultados de la interacción entre enfermero paciente, puesto que como se sabe cada una de las acciones tiene consecuencias y se espera que esas consecuencias sean favorables para la salud del paciente, pero más que respuestas físicas, se espera que se maneje un ambiente de confianza, respeto, seguridad y que los cuidados que brinda el personal de enfermería sean libre de riesgos.

Enfermería tiene entre sus principios fundamentales el de proteger a los pacientes de agentes patógenos causantes de enfermedad, lo que significa que las actuaciones del enfermero deben estar orientadas a eliminar, reducir y mitigar los incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes, en pocas palabras,

no es opción que un paciente ingrese por una enfermedad y por falta de cuidados adecuados en el servicio de salud, se enferme de otra, esto incluye: infecciones, accidentes como caídas, quemaduras, etc., que puedan complicar su estado de salud y poner en riesgo su vida, tomando en cuenta que estos sucesos dan como resultado que el personal de enfermería por ser los que están al cuidado de los pacientes se vean involucrados en implicaciones legales de la seguridad en la atención de pacientes.



Fuente: Foto propia 2024



Las implicaciones legales en el cuidado de enfermería son las consecuencias que se derivan por la acción u omisión o el descuido a la protección de los derechos humanos de las personas, que resulten en la violación a las normas jurídicas establecidas, haciendo acreedor al personal de enfermería a consecuencias jurídicas, que van desde penas principales de prisión, arresto, multa y/o penas accesorias como la inhabilitación absoluta o inhabilitación especial, donde a través de una sentencia judicial se le prohíbe el ejercicio de la profesión.

Los enfermeros en el ejercicio de su profesión, al descuidar la seguridad en la atención a los pacientes, se pueden ver involucrados en dos tipos de delitos: delito doloso y delito culposo. El delito es la acción u omisión antijurídica que va en contra de lo establecido por la ley y que por lo tanto es

castigada por una pena de prisión, arresto, multa e inhabilitación.



El delito doloso es el que se comete cuando el resultado ha sido previsto, o cuando sin perseguir ese resultado al autor se le representa como posible y ejecuta el acto. En pocas palabras es tener la intención, la voluntad y el querer cometer el delito. Algunos actos tipificados como delitos dolosos sería el cometer eutanasia, robo de medicamentos, abortos inducidos, entre otros.

El delito culposo es cuando con ocasión de acciones u omisiones lícitas, se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia. En otras palabras, es la falta de intención, sin embargo, el resultado se produce. Algunos actos tipificados como delito culposo serían:



La omisión, descuido o abandono de un paciente que le provoque daño, realizar procedimientos que estén fuera de su competencia, etc.

Dentro de la profesión de enfermería por descuido en la atención de pacientes, no solo se pueden cometer delitos, sino también faltas, siendo estas las infracciones voluntarias o involuntarias, de una norma jurídica o un reglamento, que puede ser

castigada penalmente o a través de una sanción administrativa, de acuerdo a la gravedad de la misma. Cabe resaltar que como personal de enfermería al cuidado de los pacientes, se tiene amplia responsabilidad cuando se producen implicaciones legales por acción u omisión, que pone en riesgo la salud, la seguridad y/o la vida de los pacientes, produciendo como pena máxima la de prisión y como mínima una sanción administrativa.

Todo daño debe indemnizarse

Toda Persona que cause daño o perjuicio a otra, sea intencionalmente, sea por descuido o imprudencia, está obligada a repararlo.

Según el Código Civil de Guatemala. Artículo 1668. Profesionales. Son responsables por los daños o perjuicios que causen por ignorancia o negligencia inexcusables, o por divulgación de los secretos que conoce con motivo de su profesión.

La Ley del Organismo Judicial. Artículo 3 Primacía de la ley. Contra la observancia de la ley no puede alegarse ignorancia, desuso, costumbre o práctica en contrario.

Para el profesional de Enfermería los artículos anteriores y otros que regulan el ejercicio de la profesión, deberían de ser de conocimiento y aplicación general, tal y como lo establece la primacía de la ley, que la ignorancia no es excusa, ni el desconocimiento exonera a nadie en la realización de sus obligaciones, por lo tanto el personal de enfermería debe tener pleno conocimiento del marco jurídico guatemalteco, como fundamento en cada una de sus acciones y no puede obviar o dejar por un lado la implicación legal que tiene su actuar en cada uno de sus quehaceres, al establecer el vínculo de enfermera-paciente.



Fuente: Foto propia 2024

Referencias

Legislación Guatemalteca

Código Civil. Decreto Ley 106 del Jefe de Gobierno de la República de Guatemala Enrique Peralta Azurdia, 1963.

Ley del Organismo Judicial. Decreto 2-89 del Congreso de la República de Guatemala, 1989

Seguridad emocional y espiritual en los pacientes



**MSc. Rosario Yadira
Puac Cano**

Vocal I Junta Directiva del
Colegio de Profesionales
de Enfermería 2022-2024
Supervisor de Enfermería
Hospital General de
Quetzaltenango
del Instituto
Guatemalteco de
Seguridad Social
Docente Universidad
Rafael Landívar

Sentir que se pierde la salud y con ello la estabilidad a la que está, acostumbrada una persona, es una de las experiencias que más disconfort produce en un ser humano y si la enfermedad tiene como característica ser crónica o maligna (en el caso del cáncer) es por demás una experiencia devastadora y dolorosa, que implica no solo un dolor físico, sino psicológico y emocional, esto generado por la incertidumbre que el tratamiento y el pronóstico por si mismo producen. Sin embargo, esto es más complejo porque para poder aceptar lo que se está viviendo, es necesario transitar por las etapas del duelo que van desde la negación hasta la aceptación. La enfermedad se debe tener claro afecta no solo a la persona enferma, sino también a su familia.

Existen sueños, metas, problemas pendientes de resolver, hijos que deben recomendarse en tanto se resuelve la situación de salud, gastos que crecen y que no estaban contemplados en el presupuesto, una dinámica familiar alterada e incertidumbre mucha incertidumbre. El complejo ser humano cuando se encuentra en crisis es cuando más

afecto y soporte emocional necesita, pide a gritos silenciosos comprensión y acompañamiento, en muchas ocasiones es la fe en Dios la que le sostiene y le ayuda a disminuir el profundo dolor que está experimentando.

¿Qué se puede hacer entonces desde la enfermería? En primera instancia una escucha activa, pero ¿Cómo? el paciente está ventilado, lea su historia clínica, observe como es su dinámica familiar durante la visita, si es que la tiene, eso y más son algunas técnicas que puede utilizar.

Llámele por su nombre, oriente respecto al tiempo, espacio y persona, tóquelo con suavidad durante las intervenciones. Averigüe su credo religioso y a sonido moderado póngale música que reconforte su espíritu, motive a su familia para que le hable,

para que le diga cuanto lo quieren, para que realicen oraciones juntos, si se lo pide el paciente, condúzcalo en una oración u ofrézcale hacerla, le aseguro que cuando los pacientes están muy enfermos, lo que menos importa es la denominación religiosa a la que pertenecen ambos. Y si deben llorar sin pena, puede hacerlo, contrario a lo que piensan muchas formadoras a veces las situaciones rebasan y también se es humano, recuerde muchos de los que lloran durante una oración “ya lloraron delante de oncólogos, ortopedistas, psiquiatras, en fin... ya buscaron a la ciencia para resolver sus graves problemas.” (Cury, 2016)

En muchas otras ocasiones usted únicamente escuchará, permitiendo a la persona que exprese sus emociones, temores, necesidades y eso será suficiente, pero para otros enfermos el estar a solas consigo mismos y con sus pensamientos es un anhelo (Frankl, 2004), por lo tanto, su labor será crear esa intimidad y por supuesto no olvide que “juzgar menos y abrazar más es una de las he-

rramientas de gestión de las emociones” (Cury, 2016)

Busque su desarrollo personal y espiritual, porque eso le brindará herramientas para poder ayudar a los pacientes a encontrar respuestas a

esas necesidades que ni los medicamentos de última generación, ni las tecnologías de áreas críticas pueden dar, por lo menos a aquellas necesidades que solo se pueden sentir y no ver.

Don Justo era un paciente parapléjico, que aún trabaja en su pasión, le conocí en terapia intensiva, había hecho una sepsis y habían tenido que administrarle norepinefrina, para rescatarlo, había evolucionado muy bien y el medicamento estaba a dosis mínima, con el plan de quitárselo, habían intentado varias veces el retiro progresivo, sin embargo, el paciente entraba en crisis y debían conectárselo nuevamente, una tarde de viernes que el leía y veía al horizonte, una enfermera se acercó a saludarle, estaba con su bomba de infusión y el medicamento pasando, le dijo que había leído que si uno le habla a su cuerpo, este reacciona favorablemente, que él debía hablarle a su corazón y decirle que ese medicamento, lo producía naturalmente su cuerpo y que no lo necesitaban más, que para ella era un gusto atenderle, pero que él no estaría mejor en ningún otro lado que en su casa, sobre todo porque a esas alturas ya conocían a su familia y sabían que era una persona amada. El lunes al volver al Hospital la sorpresa fue que el paciente ya tenía 48 horas sin el medicamento, se le preguntó y dijo: “licenciada hice lo que usted me dijo, le hable a mi corazón y vea ya aguante”, egresó del servicio recuperado. Como se puede llamar a eso más que “libertad interior, la que nadie puede arrebatarse, la que confiere a la existencia una intención y un sentido.” (Frankl, 2004)

Modele al personal a su cargo como es el trato humano que se debe brindar, recuerde que usted como líder, es quien debe modelar como atender a las personas de una forma holística, no exija al personal a su cargo, algo que usted no es capaz de proveer a sus subalternos o pares. Recuerde: “La falta de protección a las emociones es la mayor de todas las violencias” (Cury, 2016)

Don Juanito es un paciente que sufrió quemaduras eléctricas que le provocaron amputaciones, en una primera instancia estuvo con aislamiento preventivo para evitar que las quemaduras se contaminaran, luego con aislamiento por una infección nosocomial, estuvo con soporte ventilatorio, la habitación que tenía era completamente cerrada, no tenía



ventilación ni luz natural, paso en esa habitación alrededor de 2 meses, momento en que se le conoció, como ya estaba estable se coordinó con el médico para que al venir los familiares pudiera salir a tomar el sol en una silla especial y así fue, la cara de felicidad y agradecimiento que el paciente tenía después de tanto tiempo de no ver la luz del día, de sentir el sol, de ver las montañas fue indescriptible, ahora no tenía brazos, pero un rayo de esperanza y fe se asomaba en su rostro.

Así de simple son las intervenciones, que pueden producir un momento de calma y poner de manifiesto la ciencia del cuidado, ese del que tanto presumimos, creando así “la luz que brilla en medio de la oscuridad” (Frankl, 2004).

Se podría llenar de innumerables relatos el presente artículo, sin embargo, se deja en la remembranza de esas experiencias de vida, que estas letras le trajeron y ojalá se atreva a escribirlas y ayudarnos a todos a seguir creciendo y aprendiendo desde su experiencia, recuerde en la medida en que usted comparta sus saberes el cuidado crece. Por último, es importante mencionar a Peplau y su última fase de la relación enfermera-paciente que es la resolución, es decir después de la intervención, sin importar el desenlace debe seguir adelante, porque “¿Qué ganamos cuidando de los otros, si nos olvidamos de nosotros mismos” (Cury, 2016)



En el umbral del retiro profesional, se podrá hacerlo experimentando la satisfacción del deber cumplido y la vida será colmada con una paz inquebrantable que solo el amor hacia al prójimo, recibido siempre hacia las enfermeras desde el maestro de los maestros y reflejado a través del servicio hacia el prójimo lo que podrá colmar de gratitud y satisfacción ante esta hermosa profesión y recuerde: “cada hombre, aun bajo unas condiciones tan trágicas, guarda la libertad interior de decidir quién quiere ser – espiritual y mentalmente-, porque incluso en esas circunstancias es capaz de conservar la dignidad de seguir sintiéndose un ser humano” (Frankl, 2004)

Referencias

- Cury, A. (2016). El hombre más inteligente de la historia. México: Oceano.
- Frankl, V. (2004). El hombre en busca del sentido. Barcelona: Herder.

Factores que condicionan la investigación científica de profesionales de enfermería



**Magíster
Flora Matilde
Hernández
Vicente**

Fuente: foto propia 2022.

RESUMEN

Estudio factores que condicionan la investigación científica de profesionales de enfermería. **OBJETIVO:** se realizó para determinar las causas que impiden la realización de investigaciones de docentes de enfermería. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se utilizó el diseño observacional descriptivo y transversal. Se trabajó con 21 docentes de enfermería de Escuela Nacional de Enfermeras, durante el periodo de julio a agosto de 2024. Se utilizó un cuestionario con 21 enunciados. Se incluyeron variables: grado académico; años de desempeño docente; nivel de conocimiento; factores: tiempo, recursos financieros, sobrecarga laboral, apoyo familiar e institucional; identificación de trabajos de investigación, áreas de investigación y publicación de investigaciones. **RESULTADOS:** 62% tiene grado de licenciatura, 5% tiene especialidad y 33% tiene maestría; 95% tiene formación en investigación; 95% le gusta investigar; 48% ha realizado investigaciones; 48% ha hecho publicaciones de su autoría; 10% ha participado en investigaciones, 38% tiene investigaciones en desarrollo y 24% en pausa; 72% tiene suficiente conocimiento en investigación; 62% tiene suficiente experiencia en investigación y 86% indica que los post grados favorecen la elaboración de investigaciones. El 91% le falta tiempo para investigar, 86% le falta dinero, 95% tiene carga laboral, 52% tiene apoyo familiar, 28% recibe apoyo institucional, 28% investiga en horario laboral, 29% han visto a docentes realizar investigación en horario laboral, 81% publican investigaciones en plataformas de universidades y 19% en revistas del Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala. En áreas de investigación, 43% prefiere atención directa, 43% docencia y, 14% temas de investigación.

PALABRAS CLAVE

Investigación en Enfermería, factores condicionantes, docencia.

INTRODUCCIÓN

La investigación científica en enfermería, considerada como un proceso serio que genera nuevos conocimientos, eleva el nivel de la academia y, responde a los nuevos desafíos de la salud pública en Guatemala, estos retos se pueden afrontar con la formación continua y la enfermería basada en evidencia. La investigación en enfermería, es la exploración y el estudio metódico y meticuloso que valida y mejora los conocimientos existentes y desarrolla otros nuevos (1). Juntamente con la motivación en investigación existen barreras que obstaculizan la realización de los trabajos. De acuerdo a un estudio que se realizó en el Sureste de España, en el que se mencionan los factores que más favorecen son: el conocimiento, la formación y el desarrollo profesional de los participantes y; los aspectos que obtuvieron menos puntaje, fueron: recursos y apoyo disponibles (2). En Sudamérica se realizó otro estudio, los resultados indican que, 87,1% mostró actitud positiva hacia la investigación. Los conocimientos y estudios de posgrados facilitan la investigación, 45,7% cree tener conocimientos para investigar y 80% carece de formación en posgrados. Los aspectos obstaculizadores son: carga laboral 65,7% y no disponer de suficiente tiempo, 72,9% (3).

De acuerdo al Código de Ética del Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala, artículo 14. La investigación fortalece y eleva la calidad del cuidado, reafirma las áreas del ejercicio profesional, fomenta el desarrollo profesional de la enfermería, mediante la integración de los resultados de la investigación en la práctica. Los conocimientos fortalecen las competencias en los aspectos académicos, institucionales y gremiales (4). El estudio se realizó en la Escuela Nacional de Enfermeras, debido a los éxitos, el cúmulo de conocimientos y la experiencia de los docentes, atesorados durante 84 años de trayectoria en la formación de nuevos profesionales, aspectos que hacen de la Institución una referencia en la historia de la enfermería en Guatemala. Pero, al no tener evidencia de los trabajos de investigación publicados por los docentes, se decide realizar el presente estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue observacional descriptivo y transversal. Se trabajó con 21 docentes profesionales de enfermería, de la Escuela Nacional de Enfermeras, durante el periodo de julio a agosto del 2024. Se utilizó el universo. Se incluyeron en el estudio los docentes de enfermería que

tienen una posición permanente (renglón 011) y docentes que están contratados específicamente para dictar y organizar los servicios de capacitación (renglón 185). Se excluyeron los docentes que estaban suspendidos por enfermedad, los suplentes y, los que estaban con permiso de ausencia. Los datos se obtuvieron mediante una escala de Likert, con tres secciones y 21 enunciados que incluyeron las variables: grado académico, años de desempeño docente, nivel de conocimiento, factores: tiempo, recursos financieros, sobrecarga laboral, apoyo familiar en institucional, identificación de trabajos de investigación, áreas de investigación y publicación de trabajos de investigación (5).

La validación del instrumento se realizó con docentes de enfermería de la Escuela de Enfermería de Quetzaltenango. Se procesó la información a través de estadística descriptiva y porcentajes, los datos se presentaron en gráficas y se hizo la discusión de resultados mediante la comparación de concordancias y discordancias con otros estudios que se han realizado en investigación en enfermería. Para la revisión sistemática de la literatura electrónica, se utilizaron buscadores, portales, repositorios y redes de información como: Google Académico, PubMed,

Lilacs, Scielo, el Servier y LinkedIn, que incluyeran palabras claves como investigación en enfermería, factores condicionantes y docencia en enfermería. Se solicitó la autorización de las autoridades de la Escuela y la participación de los profesionales fue voluntaria; los participantes firmaron un consentimiento informado para participar en la investigación. Se tomaron las medidas necesarias para evitar conflictos y; se aplicaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Los resultados del estudio son para fines académicos y gremiales (6).

Gráfica Núm. 1
Identificación de trabajos de investigación Escuela Nacional de Enfermeras, Guatemala 2024



Fuente: Instrumento de investigación/ elaboración propia 2024.

RESULTADOS

Con relación a la producción de trabajos de investigación, 48% de los catedráticos han realizado estudios científicos y 52% no ha hecho. Independientemente de la formación y el gusto que tienen por la investigación, la elaboración y publicación de estudios científicos es mínima para docentes universitarios. 48% han hecho publicaciones de su autoría y 52% no tiene publicaciones. Respecto a la coautoría, 10% de los docentes ha participado en alguna investigación, y 90% no ha hecho. 38% tiene investigaciones en proceso, y 62% no tiene trabajos pendientes, 24% refirieron que tienen trabajos en pausa y 76% no tiene estudios en espera. Como se puede observar en la gráfica 1.

Gráfica Núm. 2
Factores que condicionan los trabajos de investigación Escuela Nacional de Enfermeras, Guatemala 2024



Fuente: Instrumento de investigación/ elaboración propia 2024.

Con relación a los factores condicionantes de estudios científicos, 91% de los encuestados consideran que el tiempo es un factor limitante para realizar estudios científicos. Los datos indican que existe necesidad de buscar soluciones para gestionar mejor el tiempo. Es interesante observar que, un 86% de los docentes considera que la falta de recursos financieros es un obstáculo para realizar investigaciones científicas. Así mismo, 95% está de acuerdo, que la carga laboral impide realizar estudios científicos y, 5% está indeciso. Este es el factor que obtuvo el porcentaje más elevado de todos. Los docentes están convencidos de que la suma de sus responsabilidades académicas y administrativas, dejan poco tiempo y energía para dedicarse a la lectura y a la investigación.

DISCUSIÓN

El nivel de conocimientos que tienen los docentes en temas de investigación, representa 72%, en cuanto a la experiencia 62% expresó que ha realizado estudios científicos y 86% señala que los estudios de post grados sí favorecen los procesos de investigación. Los porcentajes son muy alentadores, los docentes tienen una buena base para realizar trabajos científicos. Los resultados coinciden con el grado académico de los profesionales, se han titulado con trabajos de investigación en las dife-

rentes universidades, también concuerdan los datos con las funciones académicas que tienen en la Escuela, algunos son asesores y revisores de las tesis de estudiantes de licenciatura. La identificación de trabajos de investigación, difiere mucho porque sólo 48% ha realizado estudios científicos, también 48% ha hecho publicaciones de su autoría, 10% ha hecho publicación como coautor, 38% tiene trabajos de investigación en proceso y, 24% tiene investigaciones en pausa. El nivel de conocimientos no tiene relación con la elaboración y la cantidad de trabajos científicos producidos y publicados. En este estudio, la falta de investigación científica, no se debe a la falta de conocimientos ni a la experiencia, sino a otros aspectos, entre los cuales, están los factores condicionantes que se analizarán más adelante. Según el estudio de Ibeas (7) realizado en la Universidad Santo Toribio, Perú, los trabajos de investigación aportan a la vida individual del investigador, generación de conocimiento, comprensión y entendimiento, así como ganancias en habilidad y experiencia (7). Es importante mencionar que, entre las investigaciones que están en proceso y las que están en pausa, sólo representan 62%, es mínimo el porcentaje de investigaciones que están en desarrollo para profesionales que se desenvuelven en el ámbito de la docencia universitaria. Con base a estos datos se puede inferir que existe un desperdicio de oportunidades, tanto para los docentes como para la Escuela.

Entre los factores condicionantes se puede observar que, 91% de los docentes indican la falta de tiempo como un aspecto determinante y 95% señala que también la sobrecarga laboral. Los datos tienen relación con los resultados publicados del estudio de López et al. (8), en la Universidad Mayor de Santiago de Chile, en el que se describen como factores obstaculizadores, la falta de tiempo con 72.9% y la sobrecarga laboral con 65.7%, los cuales, según dicha investigación, dificultan la realización de trabajos científicos (8). Así mismo, 85.7% de los docentes, refiere que la falta de recursos financieros obstaculiza la realización de trabajos de investigación. El porcentaje tiene relación con el informe publicado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) el 14 de julio de 2022, en el que el CIE denuncia la infravaloración e infrafinanciación histórica, crónica y profundamente arraigada del trabajo feminizado, las enfermeras están mal pagadas por sus servicios y ganan un 24% menos que los hombres. (9). En Guatemala sí existe infravaloración e infrafinanciación para la profesión de la enfermería, porque hay licenciados que aún tienen plaza de técnicos y en el peor de los casos, algunos tienen plaza de Auxiliares en Enfermería, porque no hay presupuesto disponible para las plazas profesionales. Pero, para quienes laboran para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no existe desigualdad entre hombres y mujeres, los profesionales que tienen el grado

de licenciatura y tienen una plaza profesional, devengan los mismos honorarios mensuales, más bonificaciones y años de antigüedad, según el acuerdo gubernativo número 312-2023 (10).

En la Escuela Nacional de Enfermeras, de acuerdo a la información proporcionada por el departamento de Recursos Humanos, no existe desigualdad entre hombres y mujeres, los honorarios están determinados por las plazas, independientemente del sexo; para los docentes que tienen una posición permanente (reglón 011) existen diferentes plazas y los honorarios depende de cada plaza, para las plazas profesional 1, 2 y 3, devengan el sueldo base, más el bono de dignificación, más los años de antigüedad; para el personal que está contratado para dictar y organizar los servicios de capacitación (reglón 185) perciben el sueldo de profesional 1 sin bonos ni años de antigüedad. El factor financiero no debiera ser un obstaculizador para la realización de trabajos de investigación. Porque la falta del recurso financiero no tiene relación con la falta de producción de estudios científicos, a pesar de que 85.7% de los docentes haya referido que no tiene dinero para hacer investigación.

A diferencia de los factores tiempo y carga laboral, si se relacionan con apoyo familiar e institucional, porque 52% de los docentes reciben apoyo de su familia, es muy alentador saber que los profesionales sí cuentan con el respaldo de sus seres queridos,

no así el respaldo institucional, ya que sólo 28% indican que son apoyados por las autoridades de la Escuela, aunque no se especifica el periodo en el cual no se recibió apoyo, 28% de los docentes refiere que elaboran trabajos de investigación en el horario institucional y 29% han visto que sus compañeros realizan trabajos de investigación en el horario de la Escuela. El horario laboral de los profesionales abarca 8 horas diarias y, 40 horas a la semana, sin tomar en cuenta las horas extras. Los maestros invierten la mayor parte de su tiempo en la Escuela y, en consecuencia, después de las clases se dispone de menos tiempo y energía para hacer lectura e investigación, lo que lleva a analizar la posibilidad de incluir en el horario institucional, un tiempo destinado exclusivamente para la lectura y para hacer trabajos de investigación como parte de la formación continua. Los datos también se pueden comparar con los resultados publicados de la investigación realizada en la Universidad Regional Autónoma de los Andes, por Donoso (11), en la que se describe que el 100% de los encuestados refiere estar de acuerdo que, para avanzar con la enfermería basada en evidencia científica, se debe incluir en el contrato de los profesionales, un tiempo destinado para la lectura y para la investigación como parte de sus funciones. De esa manera, se garantiza el tiempo para hacer trabajos de investigación y se

concientiza a los profesionales de la importancia de ejercer una de las cuatro áreas del ejercicio profesional (la investigación) en el ámbito de la docencia (11).

En cuanto a la caracterización académica de los docentes, 62% tienen grado de licenciatura, 5% tiene especialidad en ciencias de la salud y 33% cuenta con una maestría. El grado académico de los docentes tienen relación con la publicación de trabajos de investigación, 81% de ellos, han publicado su trabajo de graduación en plataformas de las universidades de donde son egresados. Cabe recordar que estos estudios son parte de los requisitos que establecen las casas formadoras para la titulación. Y 19% también ha publicado sus investigaciones en plataforma y Revistas del Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala, como requisito para agremiarse a la institución. Es decir, los estudios se han realizado sólo como requisito, pero después de estos requerimientos, los docentes ya no vuelven a realizar investigaciones por propia iniciativa. También el aspecto académico está relacionado con el nivel de conocimientos, porque 86% de los docentes dicen que los estudios de Post grados sí favorecen la elaboración de trabajos de investigación, es decir que, a mayor grado académico, mayor producción de estudios científicos. En este sentido, los datos se

relacionan con los resultados del estudio de García (12), realizado en Santo Domingo, en el que se demostró que existe la necesidad de estudiar postgrados en enfermería para responder a las demandas de la población; la actualización y generación de conocimientos, la adquisición de nuevas habilidades y competencias en las diferentes áreas de la profesión. Con estos resultados, se puede inferir que existe una necesidad mayor de que los docentes de la Escuela, cursen postgrados en enfermería o ciencias de la salud para la actualización y generación del conocimiento y con ello, elevar el nivel de la academia, mejorar la calidad y humanización de los cuidados para los pacientes, familia y, comunidad (12).

Para la formación y el gusto por la investigación, 95% indica que tiene formación en la elaboración de estudios científicos, también practican las competencias mediante las funciones de asesorías y revisiones de tesis. Además, 95% le gusta hacer investigación. Por tanto, el aspecto académico también se relaciona con las áreas de preferencia en estudios científicos: 43% prefiere investigar en temas de atención directa al paciente, 43% en temas de docencia en enfermería y 14% en aspectos de investigación. En este estudio, los docentes no mencionaron el área de administración. Los aspectos alentadores

que se encontraron en este estudio fueron: la formación que tienen los docentes en investigación, el gusto por los trabajos científicos y tienen preferencias por áreas bien identificadas. Lo que significa que, si se modifican los factores condicionantes, los docentes producirían más estudios científicos, ya que son indispensables para la actualización y la academia, así como la generación del conocimiento para el presente y el futuro de la Enfermería en Guatemala. Respecto a los años de desempeño docente en la Escuela Nacional de Enfermeras, 48% tiene de 1 a 10 años, 28% de 11 a 20 años y, 24% tiene más de 20 años. Los resultados no tienen relación con la formación en investigación ni con la elaboración y la publicación de trabajos de investigación. La falta de producción en investigación depende de los factores condicionantes.

CONCLUSIONES

Se concluye que 62% de los docentes tienen solamente el grado de licenciatura en Enfermería, 5% tiene especialidad en ciencias de la Salud y 33% tiene maestría en enfermería o ciencias de la salud. Es importante señalar que, el docente debiera tener un grado académico más que los estudiantes, para elevar el nivel de la academia y fomentar la motivación de los estudiantes. Se identificó

que, el 48% de los catedráticos han realizado trabajos de investigación; también el 48% ha hecho publicaciones de su autoría; sólo 10% ha participado en investigaciones como coautor; 38% tiene trabajos de investigación en proceso y, 24% tiene trabajos de investigación en pausa. Los datos indican que existe una mínima producción de investigaciones realizadas y publicadas por los docentes. Los factores que obstaculizan la elaboración y publicación de trabajos de investigación son: 85.7% no tiene recurso financiero para hacer investigaciones; 91% le falta tiempo y, 95% tiene carga laboral que le impide realizar investigaciones.

Referencias

- Gray S, Grove J. Investigación en enfermería. 7th ed. Barcelona, España: El Servier; 2019.
- Ramón C, Nievas J, García J, Alarcón R, Requena M, Lozano D. Motivación y barreras para la investigación entre los profesionales de enfermería en el sureste de España. PubMed. 2022.
- López. Factores facilitadores y obstaculizadores para la investigación de enfermeras clínicas en Santiago de Chile. El Servier. 2018.
- Guatemala. Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala. Código de Ética. Guatemala.
- López et al.. Factores facilitadores y obstaculizadores para la investigación de enfermeras clínicas en Santiago de Chile. El Servier. 2018.
- Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala. Código de Ética. Guatemala.
- Ibeas E, Cervera F, Tapia W. Riesgos y beneficios de la investigación científica. Acc Cietna para el cuidado de la salud. 2019; Volúmen 6(Número 1).
- López G, Araya M, Infante A, Demandes I. Factores facilitadores y obstaculizadores para la investigación de enfermeras clínicas en Santiago de Chile. El Servier. 2018.
- Consejo Internacional de Enfermeras-CIE. Nuevos informes revelan que las enfermeras están mal pagadas, infravaloradas y sufren una brecha salarial de género mayor que en otros sectores. Ginebra, Suiza.
- Minsiterio de Finanzas Públicas. Acuerdo Gubernativo Número 312-2023. Guatemala.
- Donoso F, Gómez N, Rodríguez A. El futuro de la enfermería basada en evidencia y su impacto en el cuidado del paciente. Scielo. 2020; Volúmen 12(Número).
- García J, Rodríguez L, Melyn Parcon. Formación de posgrados en Enfermería, una necesidad para Santo Domingo de los Tsáchilas. Scielo. 2019; Volúmen(Número 5).



6 AV. 0-60 ZONA 4, CIUDAD GUATEMALA, GRAN CENTRO COMERCIAL
ZONA 4 TORRE PROFESIONAL II OCTAVO NIVEL, OFICINA 814

TELÉFONOS: 23351744 – 23351624 – 39539059

www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt