

MEMORIAS

I CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA INNOVACIÓN Y EXCELENCIA EN LA PRÁCTICA



27 - 29 DE MAYO DE 2025

MEMORIAS

**I CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA, INNOVACIÓN Y
EXCELENCIA EN LA PRÁCTICA**

Memorias del I Congreso Internacional de Enfermería: Innovación y Excelencia en la Práctica

Autores:

Aguilar Verde Reina Isabel
Asitimbay Almeida Byron Paul
Bedón Ipial Dora Arlensiu
Bonifaz Bonifaz Nathaly Lizbeth
Cabascango Traves Gladys Marina
Cargua Egas Margarita del Rosario
Diaz Vasquez Maribel Albertina
Faria Campos Juliana
Franco Pérez Gioconda Gabriela
Gamboa Laura

González de la Paz Nexieli
Guamán Yupangui Lino Patricio
Meléndez Mogollón Isabel Cristina
Núñez Cifuentes Isaías Siddharta
Ortiz Mata Mónica Patricia
Parra Pérez Carmen del Rocío
Pazmiño Castro Estefania Salome
Samaniego Namicela Luis Guillermo
Túquerres Catacumba Jenny Verónica
Vásquez Ipiales Ana Beatriz

Revisión:

MSc. Amada Lucía Jácome Montúfar
Coordinación de la Carrera de Técnico Superior en Enfermería

Msc. Giovanni David Córdova Trujillo
Dirección de Investigación

Dr. Ricardo Alvarez Lagos
Vicerrectorado Académico

Corrección de estilo:

Lic. Amira Belkys Carrillo Valencia
Dirección de Investigación

Maquetación:

Ing. Abraham Goldstein
Dirección de Comunicación

Ilustración:

Ing. Abraham Goldstein
Dirección de Comunicación

Primera Edición

© Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad - ISTUL

Av. 10 de Agosto N34-38 y Rumipamba

Quito, Ecuador

Teléfono: (593 3) 393 3850

<https://web.itslibertad.edu.ec/>

ISBN: 978-9942-7344-7-1



Este trabajo está autorizado bajo [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) licencia [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

PRESENTACIÓN

El Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad, a través de la Carrera de Enfermería, se complace en presentar el libro de memorias correspondiente al I Congreso Internacional de Enfermería: Innovación y Excelencia en la Práctica, celebrado en la ciudad de Quito (Ecuador) del 27 al 29 de mayo de 2025, en conmemoración del Día Internacional de la Enfermería.

Este evento académico internacional constituyó un espacio privilegiado para la difusión y el análisis crítico de avances, investigaciones y experiencias relevantes en el ámbito de la enfermería. Reuniendo a profesionales, investigadores y docentes de diversos países como Ecuador, Perú, Honduras, Costa Rica, Brasil, México y Estados Unidos, el congreso se erigió como un espacio disciplinar, cuyo eje central fue la presentación de ponencias que reflejan la vanguardia en innovación y excelencia en la práctica enfermera.

Este libro de memorias del evento reúne las ponencias seleccionadas y presentadas durante el congreso, las cuales abordan temáticas diversas que incluyen el desarrollo de nuevas estrategias de cuidado, el fortalecimiento de competencias profesionales, la incorporación de tecnologías emergentes en el ejercicio clínico y tendencias actuales.

Cada una de estas contribuciones representa un aporte significativo al conocimiento científico y técnico que sustenta la labor enfermera, reafirmando su rol fundamental en los sistemas de salud actuales. Este compendio no sólo documenta las reflexiones y hallazgos compartidos en el evento, sino que también constituye una herramienta académica de referencia para docentes, estudiantes y profesionales comprometidos con el mejoramiento continuo de la práctica enfermera. Además, refleja el compromiso institucional y colectivo con la promoción de la investigación y la innovación como pilares indispensables para la calidad en la atención de salud.

Finalmente, expresamos nuestro sincero agradecimiento a todos los autores y ponentes, cuyo esfuerzo y dedicación hicieron posible este encuentro científico. Asimismo, reconocemos el valioso trabajo del comité organizador y de todos los colaboradores que contribuyeron a la realización exitosa del Congreso. Confiamos en que esta obra será un referente académico que inspire nuevas investigaciones y proyectos en el campo de la enfermería, promoviendo el desarrollo profesional y el bienestar de las comunidades a las que servimos.

Msc. Amada Jácome Montúfar

Coordinadora

Carrera de Técnico Superior en Enfermería

Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad

TABLA DE CONTENIDOS

Enseñanza de la Semiología en Enfermería.....	1
Enseñanza en Enfermería basada en simulación clínica: Práctica deliberada de ciclos rápidos.....	5
Manejo y tratamiento de la tosferina en niños.....	7
Retos a los que se enfrentan los sistemas de salud actuales en el Ecuador.....	11
Infecciones del tracto urinario en edad pediátrica.....	15
Perspectiva Latinoamericana: La salud infantil frente al cambio climático.....	19
Liderazgo en Enfermería: un aporte en las políticas públicas y el Sistema Nacional de Salud.	22
Violencia de género: Retos de la salud actual.....	28
Prácticas quirúrgicas para la seguridad del paciente.....	33
Cultura de seguridad en el área quirúrgica.....	36
Trastornos de la Glándula Pituitaria: SIADH y Diabetes Insípida.....	40
Rol de la enfermera en la prevención de Diabetes e Hipertensión.....	44
La alimentación y su influencia en la salud mental.....	46
Cuidados intensivos en el paciente neurocrítico.....	49
Excelencia en el rol instrumentista: implementación de Check-list reflexivos como estrategia de seguridad quirúrgica.....	56
Rol de Enfermería en los Tiempos Quirúrgicos.....	59
Atención de enfermería al binomio madre e hijo en hospitalización.....	62
Origen de los Cuidados Paliativos.....	66
Prácticas clínicas para la seguridad del paciente.....	70
Informática Aplicada a la Enfermería.....	73

INTRODUCCIÓN

La enfermería contemporánea enfrenta múltiples desafíos que requieren no solo un profundo conocimiento científico, sino también una constante innovación en la práctica clínica para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. En esta obra se presentan diversas temáticas que abordan aspectos fundamentales para el ejercicio profesional, desde la seguridad en las prácticas clínicas y quirúrgicas hasta la humanización y el liderazgo en el cuidado de la salud.

Se profundiza en la importancia de implementar estrategias orientadas a la seguridad del paciente, tales como la aplicación de checklist reflexivos y la promoción de una cultura de seguridad, especialmente en el ámbito quirúrgico, donde el rol instrumentista y la gestión de los tiempos quirúrgicos son cruciales para prevenir complicaciones. A su vez, se exploran los avances tecnológicos y la incorporación de nuevas herramientas que potencian la labor de la enfermería quirúrgica y contribuyen a la excelencia en la atención.

La atención integral también se analiza desde perspectivas especializadas, como el cuidado del binomio madre e hijo durante la hospitalización, los cuidados intensivos en pacientes neurocríticos y el manejo de enfermedades pediátricas específicas, incluyendo infecciones urinarias y tosferina desde la perspectiva del manejo y tratamiento médico.

De igual forma, se enfatiza el papel activo de la enfermería en la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, factores determinantes en la salud pública. Se destaca la relevancia de la humanización en la praxis enfermera como elemento esencial para alcanzar la excelencia profesional, integrando aspectos emocionales y éticos en la atención diaria. Asimismo, se abordan temas de gran impacto social, como la violencia de género, y su repercusión en la salud actual, así como los retos que enfrentan los sistemas de salud, particularmente en contextos locales y latinoamericanos.

El conocimiento interdisciplinario también encuentra espacio en esta obra, con análisis sobre la influencia de la alimentación en la salud mental y el abordaje de desórdenes endocrinológicos como los trastornos de la glándula pituitaria. La enseñanza en enfermería se examina desde métodos innovadores, tales como la simulación clínica y la práctica deliberada, fortaleciendo la formación de futuros profesionales mediante experiencias controladas que potencian sus competencias.

Finalmente, se reconoce el papel estratégico de la informática aplicada a la enfermería y del liderazgo como factores esenciales para la mejora continua, la implementación de políticas públicas y el desarrollo de sistemas de salud más eficaces y equitativos. Este compendio temático refleja el dinamismo y la diversidad del conocimiento en enfermería, invitando a los profesionales a integrar estos aportes en su quehacer diario para elevar la calidad del cuidado y responder con eficacia a las necesidades cambiantes de la sociedad.

Enseñanza de la Semiología en Enfermería.

Isaías Siddharta Núñez Cifuentes.¹

Palabras Clave: Semiología, simulación, enseñanza, enfermería.

Resumen

Los objetivos de esta investigación fueron: revisar con los participantes el contenido básico de la asignatura, su enseñanza tradicional y sus inconvenientes actuales y, revisar con los principales los avances sobre la enseñanza de la semiología, tanto sobre la MBE como la práctica de la simulación en enfermería y medicina.

La semiología es una rama o vertiente de la medicina que se encarga de las diversas manifestaciones de la enfermedad, esto con el fin de llegar a un diagnóstico por el facultativo de la salud. Los signos y los síntomas cobran vital importancia en este saber médico.

Tradicionalmente la enseñanza de esta disciplina se basaba en un componente teórico y uno práctico. Este último en la cabecera del enfermo. Era así cómo se desarrollaban las destrezas y se adquirían los conocimientos necesarios para que en un futuro el médico o la enfermera puedan ejercer su ejercicio profesional. Hoy en día esto se ha modificado parcialmente. Adicional a esto hay que entender que el saber que se adquiere en una carrera está separado técnicamente a través de diferentes asignaturas, pero que en la práctica todas ellas entrecruzan sus conocimientos incluso en el periodo de pregrado. Esto permite que otros docentes puedan reforzar conocimientos de otras asignaturas en las suyas concordantemente.

La semiología hasta el día de hoy en los textos base se divide en dos grandes capítulos: la anamnesis (interrogatorio) y el examen físico. Sin embargo, varios textos incluyen entre sus páginas indicaciones de exámenes de laboratorio y gabinete o patologías prevalentes. Pero el avance más significativo en los últimos años es el de incluir o enseñar la semiología a través de la Medicina Basada en Evidencia (MBE). Esto dado la gran cantidad de estudios científicos que demuestran la

¹ Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. isnunez@uce.edu.ec

veracidad de un síntoma o signo para llevar a cabo el diagnóstico en una enfermedad. Esto es lo que separa a los textos de décadas pasadas con sus mismas ediciones actualizadas.

Si bien es cierto la enseñanza de la semiología con enfermos reales fue el patrón dominante desde el siglo pasado, esto ha caído en detrimento paulatinamente. Esto se debe a cambios en la visión con el manejo con los pacientes y la investigación de los errores médicos y sus costos. En el año de 1999 en Estados Unidos se publicó el informe titulado: *"To err is Human: Building a Safer Healthy System"*. A partir de esa fecha se enfatizó más en articular la enseñanza médica con la seguridad del enfermo. Es así que la simulación en medicina empezó a tomarse más en serio por las universidades del primer mundo.

El uso de fantasmas de diferente fidelidad (baja, mediana o alta) cobró fuerza desde entonces en la docencia de este saber médico. Obviamente, el grado de complejidad varía entre estudiantes de pregrado, posgrados y educación continua. Pero, aun así, la enseñanza por simulación siempre tiene componentes ordenados. El Brief (briefing) es la actividad en la que el docente da información a los estudiantes sobre la práctica a realizar, el uso del fantoma, etc. El Feedback o retroalimentación es información transferida entre el estudiante y el docente para mejorar el desempeño. El Debrief por otro lado es el proceso que se da luego de la práctica de simulación, esto con el fin de mejorar el pensamiento crítico.

Estos resultados se sustentan en evidencia científica relatada en la bibliografía:

- La simulación en medicina ha tenido un auge en Latinoamérica especialmente en las universidades, pero faltan mediciones de impacto sobre esta práctica en la región. L
- La simulación en estudiantes de enfermería aumenta su autoconfianza comparados con estudiantes que no realizaron simulación en su formación.

La enseñanza a través de simulación en enfermería tiene un efecto significativo sobre el dominio psicomotor. Los estudiantes de enfermería se sienten satisfechos con el uso de simulación para su aprendizaje. En simulación los dominios de conceptos tienen un menor aprendizaje que el dominio de los pasos técnicos para realizar un procedimiento. La enseñanza de la semiología en enfermería está sustentada en dos grandes componentes: el teórico y el práctico. Este último puede hacerse a través del contacto directo con el enfermo o en las clínicas de simulación.

La Medicina Basada en Evidencia cobra un papel cada vez más fuerte en la enseñanza teórica de la asignatura, esto dado la mayor cantidad de estudios científicos en cada área de la profesión.

Referencias bibliográficas

Argente, H. Álvarez, M. 3ª edición. (2021). *Semiología Médica. Fisiopatología, semiotecnica y propedéutica*. Editorial Médica Panamericana.

Armijo-Rivera, S., Machuca-Contreras, F., Raul, N., de Oliveira, S. N., Mendoza, I. B., Miyasato, H. S., & Díaz-Guio, D. A. (2021). Characterization of simulation centers and programs in Latin America according to the ASPIRE and SSH quality criteria. *Advances in simulation (London, England)*, 6(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s41077-021-00188-8>

Díaz-Guio, D. A., Ríos-Barrientos, E., Santillán-Roldan, P. A., Mora-Martínez, S., Díaz-Gómez, A. S., Martínez-Elizondo, J. A., Barrientos-Aguíñaga, A., Arroyo-Romero, M. N., Ricardo-Zapata, A., & Rodríguez-Morales, A. J. (2021). Online-synchronized clinical simulation: an efficient teaching-learning option for the COVID-19 pandemic time and: beyond. *Advances in simulation (London, England)*, 6(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s41077-021-00183-z>

Elendu, C., Amaechi, D. C., Okatta, A. U., Amaechi, E. C., Elendu, T. C., Ezech, C. P., & Elendu, I. D. (2024). The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine*, 103(27), e38813. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038813>

Fonseca, L. M., Aredes, N. D., Fernandes, A. M., Batalha, L. M., Apóstolo, J. M., Martins, J. C., & Rodríguez, M. A. (2016). Computer and laboratory simulation in the teaching of neonatal nursing: innovation and impact on learning. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24, e2808. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1005.2808>

Fuglsang, S., Bloch, C. W., & Selberg, H. (2022). Simulation training and professional self-confidence: A large-scale study of third year nursing students. *Nurse education today*, 108, 105175. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105175>

Kim, J., Park, J. H., & Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BMC medical education*, 16, 152. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0672-7>

Macedo, Í. L. J., Zamarioli, C. M., & Carvalho, E. C. (2018). Critical incidents involving Semiology during practical activities of nursing undergraduates. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(suppl 4), 1572–1579. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0364>

McGee, S. 5ª edición. (2023). *Diagnóstico físico basado en la evidencia*. Editorial: Elsevier España.

Melo, E. B. M., Primo, C. C., Romero, W. G., Sant'Anna, H. C., Sequeira, C. A. D. C., Lima, E. F. A., & Fioresi, M. (2020). Construction and validation of a mobile application for development of nursing history

and diagnosis. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(suppl 6), e20190674.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0674>

Melo, G. S., Tibúrcio, M. P., Freitas, C. C., Vasconcelos, Q. L., Costa, I. K., & Torres, G. V. (2017). Semiotics and semiology of Nursing: evaluation of undergraduate students' knowledge on procedures. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(2), 249–256.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0417>

Souza, C. C., Santos, W. G. D., Salgado, P. O., Junior, P. P. D. P., Toledo, L. V., & Paiva, L. C. (2020). Evaluating the "satisfaction" and "self-confidence" in nursing students in undergoing simulated clinical experiences. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 54, e03583.
<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018038303583>

van der Geest, K. S. M., Sandovici, M., Brouwer, E., & Mackie, S. L. (2020). Diagnostic Accuracy of Symptoms, Physical Signs, and Laboratory Tests for Giant Cell Arteritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 180(10), 1295–1304.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.3050>

Enseñanza en Enfermería basada en simulación clínica: Práctica deliberada de ciclos rápidos.

Juliana Faria Campos.²

Palabras clave: Simulación, enfermería, enseñanza, ciclos rápidos.

Resumen

Enseñanza en enfermería basada en simulación clínica: La práctica deliberada en ciclos rápidos como estrategia para la excelencia. El objetivo fue analizar los fundamentos teóricos y prácticos de la estrategia PDCR, su aplicabilidad en la enseñanza de enfermería y su efectividad para el desarrollo de habilidades técnicas y no técnicas en escenarios clínicos complejos y de bajo volumen.

Metodología: Revisión narrativa basada en evidencias científicas recientes, experiencias aplicadas de implementación de la PDCR y análisis de su diferencia con respecto a otros modelos de simulación clínica. Se sistematizaron estudios sobre su uso en el entrenamiento de habilidades como reanimación cardiopulmonar y procedimientos de enfermería.

La PDCR se estructura en ciclos breves donde el participante debe completar tareas sin errores antes de progresar a un nivel más complejo. Se basa en tres principios clave: (1) maximización del tiempo de práctica deliberada, (2) retroalimentación basada en evidencia y (3) garantía de seguridad psicológica. Esta estructura permite consolidar el conocimiento técnico y fortalecer el juicio clínico bajo presión.

Los estudios indican que los participantes entrenados con PDCR practican hasta tres veces más que con métodos tradicionales, con mejoras significativas en la retención de habilidades, desempeño clínico, seguridad del paciente y trabajo en equipo. Además, se evidencia mayor autoconfianza y preparación emocional para actuar en situaciones críticas.

² Universidad Federal de Río de Janeiro. Escuela de Enfermería Anna Nery. jujufariacampos@yahoo.com.br

La PDCR representa una innovación educativa eficaz en la enseñanza de enfermería. Su uso promueve la excelencia clínica mediante el aprendizaje activo, seguro y personalizado. La integración de esta estrategia en los planes de estudio puede mejorar la calidad formativa, la seguridad del paciente y el desempeño profesional.

Referencias Bibliográficas

Ericsson, A., & Pool, R. (2016). **Peak: Secrets from the new science of expertise*. Houghton Mifflin Harcourt.

Hunt, E. A., Duval-Arnould, J. M., Nelson-McMillan, K. L., Bradshaw, J. H., Diener-West, M., Perretta, J. S., & Shilkofski, N. A. (2014). Pediatric resident resuscitation skills improve after “rapid cycle deliberate practice” training. **Resuscitation**, 85(7), 945–951. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.02.025>

Oliveira, H. C., Campos, C. A. D., Moreira, A. N., & Lima, R. S. (2023). Theoretical, conceptual, and operational aspects in simulation training with rapid cycle deliberate practice: An integrative review. **Simulation in Healthcare**, 18(1), 18–25. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000616>

Perretta, J. S., Duval-Arnould, J., Poling, S., & Hunt, E. A. (2020). Best practices and theoretical foundations for simulation instruction using rapid-cycle deliberate practice. **Simulation in Healthcare**, 15(1), 47–54. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000401>

Taras, J., & Everett, T. (2017). Rapid cycle deliberate practice in medical education – A systematic review. **Cureus**, 9(4), e1180. <https://doi.org/10.7759/cureus.1180>

Manejo y tratamiento de la tosferina en niños.

Lino Patricio Guamán Yupangui.³

Palabras clave: Tosferina, tratamiento, vacuna, prevención.

Resumen

La tosferina es una infección respiratoria aguda, llamada también la tos quintosa o canto del gallo, el término pertussis se refiere a tos intensa.

El agente bacteriano que causa la tosferina es un cocobacilo gram negativo aerobio estricto, capsulado llamado *Bordetella pertussis*. El ser humano es el único reservorio, se transmite por vía aérea. Es una enfermedad endémica a nivel mundial, se presentan brotes esporádicos cada 3 o 4 años en época de invierno, principalmente en países en vías de desarrollo. En la etapa prevacunal la tosferina era la causa más frecuente de mortalidad en niños menores de 14 años en Estados Unidos, la generalización de la vacuna de células enteras DPT (Difteria, tosferina y tétanos) disminuyó la incidencia de la enfermedad en un 99 % de los casos.

La efectividad de la vacuna disminuye muy rápido, a los 8.5 años de haber administrado la quinta dosis tan solo el 10 % de los vacunados están protegidos. Es prevalente en los lactantes, adolescentes y adultos. Ni la enfermedad natural ni la vacuna confieren una inmunidad permanente frente a la reinfección.

La *Bordetella pertussis* es un cocobacilo muy exigente, solo coloniza epitelios ciliados. Se expresa la toxina tos ferina, siendo la proteína más virulenta; provocando linfocitosis inmediata. Luego de la inhalación de gotitas de aerosol la hemaglutinina

³ Médico Especialista en Pediatría. lgavedepaso@gmail.com

filamentosa también contribuye al anclaje a las células del epitelio ciliado.

Es una enfermedad prolongada que se divide en 3 estadios:

Catarral: tiene una duración aproximada de 7 a 14 días, congestión y rinorrea, acompañados de forma variable de febrícula, estornudos, epífora e inyección conjuntival.

Paroxística: dura aproximadamente de 2 a 6 semanas, con tos paroxística, gallo inspiratorio, vómito precedido de tos, en lactantes apnea y cianosis. Convalecencia: dura más de 2 semanas, los síntomas van cediendo.

En lactantes menores de 3 meses se puede producir la tosferina maligna que es una complicación caracterizada por cianosis, apnea, insuficiencia respiratoria progresiva, hipertensión pulmonar e hiperleucocitosis.

Es un reto por las características de su sintomatología, la tosferina está infradetectada e infranotificada, no se sospecha en pacientes con esquema completo de vacunación, y generalmente se logra diagnosticar de manera tardía. Se debe tomar en cuenta para el diagnóstico diferencial de tosferina a los pacientes con tos de más de 15 días de duración, tipo paroxística con gallo inspiratorio y vómitos postusúgenos. En lactantes puede presentarse con episodios de apnea y cianosis.

El diagnóstico es clínico y no debe retrasar el inicio del tratamiento, la técnica más utilizada y fiable es la reacción de cadena de polimerasa (PCR) en aspirado o exudado nasofaríngeo. Se considera un caso positivo a los pacientes con sintomatología más el aislamiento microbiológico positivo. La PCR permite un diagnóstico rápido con una sensibilidad del 90,7 al 97 % y una especificidad del 86 % al 98 %.

El tratamiento precoz disminuye las complicaciones y la contagiosidad, los antibióticos de elección son los macrólidos, la eritromicina, azitromicina, claritromicina.

Prevención: la administración de la vacuna contra la tosferina ayudó a prevenir la mortalidad en un 78 %, se estima que se evitaron 1,3 millones de muertes asociadas a tosferina en todo el mundo. Se utilizan las vacunas de células enteras que actualmente son reemplazadas con las acelulares inactivadas con menos

efectos adversos. La inmunidad postvacunal disminuye paulatinamente después de la quinta dosis. La mejor estrategia para proteger a los lactantes menores de 3 meses es la inmunización en el tercer trimestre del embarazo entre la semana 27 hasta la 36, de esta forma los anticuerpos maternos tienen paso transplacentario y protegerán al recién nacido durante los 2 primeros meses de vida.

Referencias Bibliográficas

Aguilar, Y. P., & Estribi, B. G. O. (2024). SÍNDROME COQUELUCHOIDE Y TOS FERINA. *Revista médica científica*, 37(2), 31-38. Disponible en: <https://www.revistas.up.ac.pa/index.php/revistamedicocientifica/article/view/7140>

Carbajal, P. B., León, M. L. G., & Chew, R. M. W. (2024). Vacunación contra difteria, tosferina y tétanos en adultos. *Geriatric Medicine*, 27. Disponible en: https://www.igeriatricmedicine.com/portadas/jgm_24_10_supl-1.pdf#page=30

De La Garza, E. A. (2024). Refuerzo contra tos ferina en edad preescolar. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 37(1), 4-7. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115480>

Lidia Vega-Mendoza, D., Dotres-Martínez, C., Toraño-Peraza, G., Valdés-Ramírez, O., & Mondeja-Rodríguez, B. A. (2022). Síndrome coqueluchoide y tosferina. *Revista cubana de pediatría*, 94(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n1/1561-3119-ped-94-01-e1445.pdf>

Moraga-Llop, F. (2024). Brotes de tosferina en 2024.¿ Se puede mejorar la estrategia de vacunación?. *Vacunas*, 25(2), 149-151. Disponible en: https://vacunas.org/wp-content/uploads/2024/05/Moraga_Brotes-de-tosferina-en-2024_Vacunas2-2024.pdf

Ruiz, S. F., Forero, I. F., Nogues, A. O., Galindo, M. P., Mercur, N., & Dolado, D. S. (2024). Una visión integral a la tosferina desde el punto de vista de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(6), 437. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9699949>

Santiváñez, J. C. A., Mollo, R. O. C., Fernández, R. C. J., Martínez, R. A. O., Viruez, J. A., & Beltrán, J. G. (2023). The reemergence of whooping cough in the 21st century. Literature review and update. *Salud, Ciencia y Tecnología-Serie de Conferencias*, (2), 252. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9871964>

Vaca, C. E. M., Monteros, E. A. G., & Vaca, K. A. M. (2023). Vasculitis por inmunoglobulina A asociada a la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina y vacuna antipoliomielítica oral bivalente. Reporte de caso. *Polo del Conocimiento*, 8(9), 85-96. Disponible en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6002>

Tratado de pediatría Nelson, 21 edición, volumen 1. parte xvi, enfermedades infecciosas, capítulo 224, páginas 1492-1496.

Zambrano-Chavarría, L. E. (2021). Enfermedades respiratorias en niños. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 1(2), 2-6. Disponible en:

<https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/38>

Retos a los que se enfrentan los sistemas de salud actuales en el Ecuador.

Luis Guillermo Samaniego Namicela.⁴

Palabras clave: Urbana, rural, sistema de salud, Ecuador.

Resumen

Los sistemas de salud en Ecuador, al igual que en muchos países de la región, actualmente se encuentran en un entorno de amplios desafíos y retos que en cierto nivel afectan tanto la calidad como la cobertura de los servicios, en los diferentes niveles de atención.

Entre los principales desafíos se encuentran infraestructura física, capacitación del personal, las desigualdades en el acceso a servicios entre zonas urbanas y rurales. A pesar de los avances en políticas de salud pública, como la implementación de la medicina gratuita, la efectividad y sostenibilidad del sistema de salud sigue siendo un tema de debate.

Los objetivos fueron analizar los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud en Ecuador, evaluar la efectividad de las políticas de salud pública implementadas en los últimos años, identificar las disparidades en el acceso a servicios de salud entre áreas urbanas y rurales y proponer posibles soluciones o recomendaciones para mejorar la sostenibilidad y cobertura del sistema de salud.

La metodología empleada para este estudio es de carácter cualitativo y descriptivo. Se han utilizado las siguientes técnicas:

Revisión bibliográfica de estudios previos, informes del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, y documentos de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

⁴ Ministerio de Salud Pública, Instituto Superior Universitario Bolivariano. guillermosamaniegon@gmail.com

Entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud, gestores de políticas públicas y pacientes para obtener perspectivas sobre los problemas y desafíos del sistema de salud. Análisis comparativo entre diferentes regiones del país (urbanas y rurales) en cuanto a la cobertura y calidad de los servicios de salud.

Para Galardy (2025) en su estudio "Comparación de las Condiciones de Salud en Áreas Urbanas y Rurales" menciona que, las zonas rurales de Ecuador enfrentan una grave escasez de infraestructura y personal médico, lo que dificulta el acceso adecuado a servicios de salud. La migración del personal médico hacia áreas urbanas y la falta de incentivos para trabajar en zonas rurales contribuyen a este problema.

Según Schor y Decaro (2021), los sistemas de salud de nuestra región dependen en gran medida de los recursos públicos. Sin embargo, el financiamiento no siempre es suficiente para cubrir las necesidades de la población, lo que lleva a limitaciones en la infraestructura, los insumos médicos y los salarios del personal de salud.

En el estudio "Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano", Barbosa (2017), sostiene que el Ecuador ha hecho esfuerzos en implementar políticas de salud preventiva, como campañas de vacunación y prevención de enfermedades, el sistema de salud sigue priorizando la atención curativa. Esto lleva a un aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles, que representan una carga creciente para el sistema de salud.

Para Vera (2022), en su investigación denominada "Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas", menciona que las reformas en el sistema de salud, como la implementación de la medicina gratuita, han sido un avance importante. Sin embargo, la falta de una planificación adecuada y la implementación desigual de estas reformas en las distintas regiones del país han generado problemas en la equidad y la eficiencia del sistema.

Costales (2024), en su estudio "La afectación de la salud y su incidencia en la economía del Ecuador", sostiene que la crisis económica que afecta a Ecuador también ha tenido repercusiones en la salud pública. La reducción del presupuesto destinado a salud

y la creciente deuda pública han limitado la capacidad del gobierno para mejorar los servicios de salud.

Existe una disparidad significativa en el acceso a los servicios de salud entre las zonas urbanas y rurales. En las áreas rurales, las personas enfrentan barreras como la distancia a los centros de salud y la falta de infraestructura adecuada.

Actualmente las enfermedades emergentes, producto de precipitaciones endémicas y desastres naturales han generado una amplia brecha de cobertura en relación a las medidas de protección, prevención y control.

Referencias Bibliográficas

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2023). Informe Anual de Salud Pública 2023. Quito, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Sistema de Salud y su Sostenibilidad en América Latina. Ginebra: OMS.

Carrillo, J. (2021). Los retos de la salud pública en Ecuador: Un análisis de las políticas de salud en los últimos 20 años. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 35(2), 150-164.

Hernández, M. & López, P. (2020). Accesibilidad y calidad en los servicios de salud en áreas rurales de Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales y Salud*, 9(1), 45-59.

Ríos, A. (2019). La crisis económica y su impacto en el sistema de salud de Ecuador. *Fundación de Estudios Sociales y Políticos*, 18(3), 28-39.

Barbosa, W. G. J., Kuffo, M. L. G., Guzmán, D. M. Á., Díaz, L. J. C., Parra, J. C. F., Mejía, L. S., & Suárez, D. C. V. (2017). Transformaciones del sistema de salud ecuatoriano. *Universidad y Salud*, 19(1), 126. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.76>

Costales, R. R. L. (2024). La afectación de la salud y su incidencia en la economía del Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 9(7), 2246-2266. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i7.7625>

Galardy, D. o. V., & Farfán, L. P. A. (2025). Comparación de las Condiciones de Salud en Áreas Urbanas y Rurales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 7024-7053. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16383

Schor, A., Schettini, D. C. D., Sarti, F. M., Del Tedesco Lins, M. A., Nishijima, M., & Pontiatti, N. D. (2024). Financiamiento de la Salud Pública en América Latina: estudios sobre Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú.
<https://doi.org/10.11606/9788569229063>

Infecciones del tracto urinario en edad pediátrica.

Gioconda Gabriela Franco Pérez.⁵

Palabras clave: Infecciones, infancia, tracto urinario, epidemiología.

Resumen

La infección del tracto urinario (ITU) es una de las infecciones bacterianas más comunes en la infancia, especialmente en lactantes y preescolares. El objetivo de este artículo es revisar la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las ITU en pediatría, con énfasis en la importancia de un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado para prevenir complicaciones a largo plazo.

El objetivo general fue realizar una revisión de la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la ITU en pediatría. En cuanto a los objetivos específicos fue describir la epidemiología y factores de riesgo de la IVU en pediatría y analizar los métodos diagnósticos y tratamiento de la IVU en pediatría.

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada en los últimos 10 años en bases de datos como PubMed, Up-to-date, Scopus y Cochrane Library. Se incluyeron estudios que abordaban la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la ITU en pediatría. Se excluyeron estudios que no cumplieran con los criterios de inclusión.

Epidemiología. La ITU es una de las infecciones bacterianas más comunes en la infancia. Según la Asociación Española de Pediatría (AEPED), la IVU afecta a aproximadamente el 8-10% de las niñas y el 2- 3% de los niños antes de los 7 años de edad. La IVU es más común en lactantes y preescolares, y la mayoría de los casos ocurren en niñas.

Factores de riesgo

⁵ Médico Especialista en Pediatría. gioconda_francop@hotmail.com

- Anomalías urológicas, como reflujo vesicoureteral, obstrucción ureteral, fimosis.
- Instrumentación de vía urinaria, vejiga neurógena y nefrolitiasis.
- Edad y sexo: las niñas son más propensas a desarrollar ITU que los niños.
- Constipación
- Higiene personal deficiente.

Se basa en la clínica y la confirmación mediante urocultivo. Los síntomas más comunes de la ITU se pueden separar por grupos etarios y de los más a los menos frecuentes:

Lactantes (<3 meses): Fiebre, vómitos, letargia, irritabilidad, pérdida de apetito, fallo de medro, dolor abdominal, hematuria.

Niños preverbales: Fiebre, dolor abdominal o en flanco, vómitos, pérdida de apetito, letargia, irritabilidad, hematuria, fallo de medro.

Niños verbales: Frecuencia, disuria, micción disfuncional, cambios en la continencia, dolor abdominal o en flanco, fiebre, malestar, vómitos, hematuria, orina turbia o de mal olor.

La adecuada recolección de muestra de orina, siendo mejor la toma por cateterismo vesical o punción suprapúbica en lactantes y toma de chorro medio en niños continentes, junto con una interpretación correcta de resultados dará más certeza en el tratamiento a seguir.

El urocultivo es el método diagnóstico más preciso para la IVU. Un urocultivo positivo se define como la presencia de más de 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC) por mililitro de orina en muestras tomadas por chorro miccional o bolsa adhesiva, de 10.000 a 50.000 en muestra por cateterismo y cualquier crecimiento de Gram – y algunos cientos de colonias de coco Gram + en muestra por punción suprapúbica.

Etiología: Entre el 75- 90% de infecciones son filiadas a E. Coli, y entre el resto destacan: Klebsiella, Proteus, Enterobacter, Pseudomona Aeruginosa y Enterococcus.

Tratamiento: Depende de la gravedad y la edad del paciente, sin olvidar los perfiles de resistencia antimicrobiana local. Los antibióticos orales son el tratamiento de primera línea para la ITU no complicada.

En casos graves de ITU, como la pielonefritis, puede ser necesario el tratamiento con antibióticos intravenosos. Complicaciones y secuelas.

La ITU puede causar complicaciones y secuelas a largo plazo, incluyendo: Daño renal, cicatrices renales, insuficiencia renal crónica e hipertensión, evitar la exposición a irritantes urinarios.

La IVU es una infección común en pediatría que requiere un enfoque integral para su diagnóstico y tratamiento. La prevención de complicaciones y secuelas depende de un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado. Es importante que los profesionales de la salud estén familiarizados con la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la IVU en pediatría para proporcionar una atención óptima a los pacientes.

La revisión de la literatura científica reveló que:

- La ITU es una infección común en la edad pediátrica, especialmente en lactantes y preescolares.
- El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado son fundamentales para prevenir complicaciones y secuelas a largo plazo.
- Los antibióticos orales son efectivos en el tratamiento de la ITU no complicada en pediatría.
- La higiene personal adecuada y la ingesta adecuada de líquidos son medidas preventivas importantes para reducir el riesgo de IVU.

Referencias Bibliográficas

González Rodríguez JD, Rodríguez Fernández LM. Infección de vías urinarias en la infancia. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2014;1:91-108

Suárez González, M. E. (2024). Actualización en el abordaje de la infección del tracto urinario en pediatría. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 19(16), 666.

Montini, G., et al. (2020). Urinary tract infections in children: A review. *Pediatric Nephrology*, 35(5), 831-841. doi: 10.1007/s00467-019-04269-6

Shaikh, N., et al. (2020). Diagnosis and management of urinary tract infection in children. *Journal of Pediatrics*, 221, 15-25.e3. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.02.073

American Academy of Pediatrics. (2020). Urinary tract infection: Clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months. *Pediatrics*, 145(3), e20200251. doi: 10.1542/peds.2020-0251

Tullus, K. (2020). Urinary tract infections in children: A review of the current guidelines. *Journal of Pediatric Urology*, 16(2), 147-154. doi: 10.1016/j.jpuro.2020.01.008

Hoberman, A., et al. (2020). Antibiotic prophylaxis for urinary tract infections in children. *Journal of Pediatrics*, 226, 245-251.e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.07.048

Preda, I., et al. (2021). Urinary tract infections in children: Imaging studies. *Journal of Pediatric Urology*, 17(2), 155-162. doi: 10.1016/j.jpuro.2020.12.005

National Institute for Health and Care Excellence. (2022). Urinary tract infection in under 16s: Diagnosis and management. NICE guideline NG224.

Suárez González, M. E. (2024). Actualización en el abordaje de la infección del tracto urinario en pediatría. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 19(16), 666.

Perspectiva Latinoamericana: La salud infantil frente al cambio climático.

Maribel Albertina Diaz Vasquez.⁶

Palabras clave: Salud infantil, cambio climático, prevención.

Resumen

El cambio climático afecta cada vez más la salud infantil, quienes se ven afectados por un crecimiento y desarrollo inmaduros. Las enfermeras atienden a este grupo poblacional en el primer nivel de atención, donde pueden implementar actividades de prevención y promoción de la salud ante esta amenaza ambiental. En 2013-2022, los infantes estuvieron expuestos a un 248% más de días de ola de calor. El potencial de transmisión del dengue por el mosquito *Aedes aegypti* ha aumentado un 54% desde 1951-2022, y los niños son especialmente vulnerables.

El acceso a combustibles limpios para cocinar sus alimentos sigue siendo preocupante, con un 46.3% de la población rural en Centroamérica y un 23.3% en Sudamérica sin acceso a combustibles limpios en 2022, los niños menores de 5 años en zonas rurales están con la madre al momento de cocinar, por lo que los daños pulmonares pueden ser irreparables y afectar a la capacidad pulmonar durante la edad adulta.

Asimismo, los cambios en los ecosistemas han provocado un aumento del riesgo de incendios forestales a muy alto o extremadamente alto durante períodos prolongados de sequía, lo que provoca parálisis de importantes sistemas de alimentación. Además, a pesar de la urgente necesidad de actuar, se han producido avances mínimos en el aumento de los espacios verdes urbanos y deforestación acelerada en toda la región. En 2022, Perú, Chile, México, Guatemala, Colombia, El Salvador, Brasil, Uruguay,

⁶ Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. adiaz@usat.edu.pe

Honduras, Panamá y Nicaragua figuraban entre los 100 países más contaminados del mundo.

Ante esto surge la necesidad de colaboración entre los encargados de formular políticas, los profesionales de la salud y los educadores, así como las comunidades, para abordar eficazmente los desafíos de la adaptación y crear resiliencia para proteger a los niños contra los impactos del cambio climático. pues queda mucho por descubrir sobre las vías causales que vinculan el cambio climático con la salud mental y física, las relaciones receptivas y la conectividad, la nutrición y el aprendizaje en niños y adolescentes.

Referencias Bibliográficas

Oliden, E. ;Díaz, M.; & Díaz, R. (2023). Percepción del profesional de enfermería sobre los efectos del cambio climático en la salud infantil. Revista Cubana de Enfermería, 39, . Epub 03 de octubre de 2023. Recuperado el 10 de junio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100051&lng=pt&tlng=.

Butterfield, P., Leffers, J., & Vásquez, M. D. (2021). Nursing's pivotal role in global climate action. BMJ, n1049. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1049>

Hartinger, S. et al.,(2023) The Lancet Regional Health – Américas. El informe América Latina 2023 de Lancet Countdown sobre salud y cambio climático: el imperativo de un desarrollo resiliente al clima centrado en la salud, Volumen 33, 100746. [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00073-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00073-5/fulltext).

Leffers, J. M. (2022). Climate Change and Health of Children: Our Borrowed Future. Journal of Pediatric Health Care, 36(1), 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.09.002>

Dhikari, B., Kang, S. S. Y., Dahal, A., Mshamu, S., Deen, J., Pell, C., Von Seidlein, L., Knudsen, J., & Bøjstrup, T. C. (2025). Acceptability of improved cook stoves-a scoping review of the literature. PLOS Global Public Health, 5(1), e0004042. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004042>

García-Marín ME, Martínez Rojas E, Valencia-Arias A et al. Perspectivas relacionadas con la soberanía alimentaria y el cambio climático: Agenda de investigación y factores globales relacionados

[versión 1; revisión por pares: 1 aprobada con reservas] .
F1000Research 2025, 14:74
<https://doi.org/10.12688/f1000research.159877.1>

Helo, J., et al. 2023 Economic impacts associated with the health effects of climate change in South America: a scoping review. The Lancet Regional Health – Americas, Volume 26, 100606
[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00180-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00180-1/fulltext)

FAO 2023. Balances alimentarios 2010-2021: tendencias mundiales, regionales y nacionales. Roma, Italia,.
<https://openknowledge.fao.org/items/17eed970-56d7-4280-b15f-9c1c2f45056c>

Bustamante, M. M. D. C. (2025). Climate change and children's health: Resilience challenges for Brazil. Jornal de Pediatria, 101, S3-S9. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2024.11.002>

Sapiains, R., Azocar, G., Palomo-Vélez, G., Ugarte, A. M., & Aldunce, P. (2024). Climate change perceptions in Latin America: From regional consensus to sociodemographic differences. Population and Environment, 46(4), 23.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11111-024-00464-5>

Liderazgo en Enfermería: un aporte en las políticas públicas y el Sistema Nacional de Salud.

Carmen del Rocío Parra Pérez.⁷

Palabras clave: Liderazgo, políticas públicas, enfermería, Sistema Nacional de Salud, Ecuador

Resumen

El liderazgo en enfermería desempeña un rol estratégico en la transformación de los sistemas de salud, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Atención Primaria en Salud (APS). En el contexto de la modernidad líquida descrita por Bauman, caracterizada por la incertidumbre y la fragmentación social, las y los profesionales de enfermería enfrentan el desafío de liderar con ética, sostenibilidad y participación en la formulación de políticas públicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a las y los enfermeros como agentes fundamentales para alcanzar la Cobertura Universal de Salud (CUS) y responder de manera efectiva en situaciones de crisis, como se evidenció durante la pandemia de COVID-19. En América Latina, su liderazgo ha sido clave en intervenciones comunitarias orientadas a la prevención y atención a poblaciones vulnerables. Sin embargo, persisten desafíos estructurales, como la escasez de personal (menos de 20 enfermeras por cada 10.000 habitantes), condiciones laborales precarias y limitada representación en cargos de toma de decisiones.

Frente a esta realidad, se han generado avances en la formación universitaria, la actualización de las mallas curriculares, el impulso a la investigación local y la integración del liderazgo en políticas

⁷ Docente de la Universidad Católica de Cuenca. cparrap@ucacue.edu.ec

públicas, aspectos esenciales para el reconocimiento del rol enfermero, por ejemplo, en leyes como la de Carrera Sanitaria. La participación activa del personal de enfermería en organismos como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), FEPPEN, ASEDEFE, y otras redes, en articulación con la OMS y la OPS, fortalece su papel multidimensional: asistencial, administrativo, docente e investigativo.

Se destaca la importancia del trabajo interinstitucional y multidisciplinario como estrategia para mejorar las condiciones laborales y promover la presencia del gremio en espacios de decisión nacionales e internacionales. Conclusión: El liderazgo enfermero es esencial para el fortalecimiento de un sistema de salud resiliente y equitativo en Ecuador. Es prioritario invertir en la formación de líderes que promuevan políticas públicas justas y reconozcan el valor estratégico de la enfermería en la transformación de los sistemas de salud.

La OMS ha establecido prioridades normativas para el período 2026-2030, entre las que se incluye la promoción del liderazgo en enfermería y la garantía de oportunidades equitativas para su desarrollo.

Contexto global del liderazgo en enfermería. El liderazgo en enfermería es un eje estratégico para la transformación de los sistemas de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3 (Salud y Bienestar).

En la era de la modernidad líquida descrita por Bauman —marcada por la inestabilidad, la incertidumbre y la pérdida de estructuras sociales sólidas—, los profesionales de enfermería están llamados a liderar con ética, visión integral y compromiso social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a las y los enfermeros como actores clave en la cobertura universal de salud y en respuestas ante emergencias sanitarias. A nivel global y regional, el liderazgo enfermero ha sido esencial durante la pandemia por COVID-19, y lo sigue siendo en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a comunidades vulnerables.

Desafíos estructurales del gremio: En América Latina y el Caribe, y especialmente en Ecuador, el personal de enfermería enfrenta limitaciones como: Déficit crítico de profesionales (menos de 20 por cada 10.000 habitantes), Condiciones laborales precarias (bajos

salarios, inestabilidad contractual), baja participación en espacios de toma de decisiones, escasa inversión en formación, especialización e investigación. La migración del talento enfermero a otros países, sumada a la falta de actualización curricular y la baja producción científica, agrava la situación del gremio.

El liderazgo enfermero en Ecuador: En el país, diversos estudios muestran estilos de liderazgo mixtos (democrático, transformacional, autocrático). Durante la pandemia, se evidenció un liderazgo resiliente que actuó desde la teoría de la complejidad, especialmente en gestión de talento humano y respuesta a crisis psicológicas. Sin embargo, investigaciones en hospitales del país revelan que existe una desconexión entre el estilo de liderazgo percibido y el nivel de motivación del personal. Se resalta que el entorno influye considerablemente en el tipo de liderazgo practicado.

Se identifican cuatro espacios de acción: Hospitalario: Mentoría y mejora de protocolos. Comunitario: Educación e incidencia local. Académico: Formación de nuevos líderes e impulso a la investigación. Político-gremial: Participación activa en asociaciones y abogacía por leyes justas.

El rol integral de enfermería: El rol de enfermería en Ecuador es múltiple: Asistencial: Fundamental en zonas rurales, pero afectado por sobrecarga y escasez de recursos. Administrativo: Aún con baja representación en cargos decisivos. Docente e Investigativo: Requiere mayor impulso en formación continua e investigación local aplicada a problemas del sistema de salud.

Propuestas para el fortalecimiento del SNS: Las estrategias sugeridas para mejorar el Sistema Nacional de Salud con liderazgo enfermero incluyen:

- Fortalecer la atención primaria con enfoque comunitario.
- Impulsar la formación en liderazgo y gestión en enfermería.
- Invertir en infraestructura y recursos hospitalarios.
- Fomentar la investigación y educación continua.
- Aplicar políticas públicas inclusivas y culturalmente pertinentes.

Recomendaciones para el liderazgo enfermero en políticas públicas: Se sugiere garantizar la participación de enfermeras en decisiones estratégicas a nivel nacional e internacional. Promover la

formación en salud global, epidemiología y políticas públicas. Establecer alianzas con redes como la OMS, OPS, CIE, FEPPEN, y ALADEFE para incidir en reformas, mejorar condiciones laborales y posicionar a enfermería como líder transformador.

El liderazgo enfermero en Ecuador es esencial para construir un sistema de salud equitativo, resiliente y centrado en el bienestar colectivo. A pesar de los retos estructurales, existe un potencial transformador que puede activarse mediante formación, participación política, investigación y articulación regional e internacional. Enfermería no solo cuida, sino que lidera. La pregunta es: ¿Qué papel queremos jugar en la historia de la salud en el país?.

Referencias Bibliográficas

Anderson, G., & Horvath, J. (2004). The growing burden of chronic disease in America. *Public Health Reports*, 119(3), 263–270. <https://doi.org/10.1016/j.phr.2004.04.005>

ASENHOA home 2024 - ASENHOA. (n.d.). Retrieved May 28, 2025, from <https://asenhoe.es/>

Cassiani, S. H. D. B., Munar Jiménez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>

Consejo Internacional de Enfermeras | ICN - International Council of Nurses. (n.d.). Retrieved May 28, 2025, from <https://www.icn.ch/es>

De Enfermería, C. (n.d.). UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

De Posgrado, E., De Los, G., & De Salud, S. (2023). Nivel de liderazgo transformacional y motivación en los enfermeros del hospital básico de Huaquillas, Ecuador, 2022. Universidad Nacional de Tumbes. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64776>

El desabastecimiento en el sistema de salud pública, aún sin soluciones. (n.d.). Retrieved May 28, 2025, from https://www.ecuavisa.com/noticias/ecuador/desabastecimiento-sistema-salud-publica-soluciones-CI7082316?utm_source=chatgpt.com

Escasez de profesionales de enfermería afecta a Ecuador - Conexion PUCE. (n.d.). Retrieved May 28, 2025, from <https://conexion.puce.edu.ec/escasez-de-profesionales-de-enfermeria-afecta-a-ecuador/>

FEPPEN - FEPPEN. (n.d.). Retrieved May 28, 2025, from <https://feppen.org.py/> Horizonte de Enfermería. (n.d.). Retrieved May 28, 2025, <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE>

La importancia de la formación continua en enfermería: una profesión de aprendizaje permanente. Blog de ACE. (n.d.). Retrieved May 28, 2025, from https://ace-edu.translate.goog/blog/the-importance-of-continuing-education-in-nursing-a-lifelong-learning-profession/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc&x_tr_hist=true

La importancia del liderazgo en el ámbito de la enfermería | La Nueva Serenidad. (n.d.). Retrieved May 28, 2025, from <https://lanuevaserenidad.com/blog/la-importancia-del-liderazgo-en-el-ambito-de-la-enfermeria/>

Ortiz Vargas, N. L. (2023). Análisis de liderazgo en el personal de enfermería del Hospital básico Esmeraldas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/37393>

Palencia-Gutiérrez, E. M., de la Rosa-Ferrera, J. M., Rodríguez-Cepeda, L. M., Palencia-Gutiérrez, E. M., de la Rosa-Ferrera, J. M., & Rodríguez-Cepeda, L. M. (2023). Evolución de la investigación en Enfermería en Ecuador desde su producción científica. *Index de Enfermería*, 32(1). <https://doi.org/10.58807/INDEXENFERM20234521>

Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.124>

Salud, O. P. de la. (2023). La situación de la enfermería en la Región de las Américas. Informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina (8 y 9 de septiembre del 2022). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57220>

Virtual, C. (2013). MÓDULO 4 El Enfoque Integral e Integrado de la APS. 29–36.

Zygmunt Bauman y su teoría sobre la modernidad que es perfecta para nuestros días | GQ. (n.d.). Retrieved May 28, 2025, from <https://www.gq.com.mx/entretenimiento/articulo/zygmunt-bauman-teoria-modernidad>

Ortiz Vargas, N. L. (2023). Análisis de liderazgo en el personal de enfermería del Hospital Básico Esmeraldas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/331d7293-e993-46dd-ae99-06c2a282a0f2%20Repositorio%20PUCE>

Bravo Castillo, C. A. (2023). Nivel de liderazgo transformacional y motivación en los enfermeros del hospital básico de Huaquillas, Ecuador, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio UNTUMBES. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/9a16c820-9c70-4b45-8119-edb9bfd5838a>. Repositorio UNTumbes

Garzón Alemán, M. R. (2020). Percepción de liderazgo en los profesionales de enfermería del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio UTN. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9835>

Salto, I., Villalobos, M., Valle, M., Mier, G., & Silva, G. (2022). Liderazgo de enfermería en el contexto de la pandemia en Ecuador. Horizonte de Enfermería, 33(1), 5-18. <https://pensamientoeducativo.uc.cl/index.php/RHE/article/view/40185>

Violencia de género: Retos de la salud actual.

Mónica Patricia Ortiz Mata.⁸

Palabras clave: Violencia, género, enfermería, salud pública.

Resumen

El objetivo de este trabajo fue analizar los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud frente a la violencia de género (VG), desde el modelo ecológico, con especial énfasis en el rol de la enfermería e identificar las manifestaciones, consecuencias y abordajes de la VG a nivel mundial, en América Latina y específicamente en Ecuador.

Proporcionar herramientas conceptuales y prácticas para el personal de enfermería en la identificación, atención y prevención de casos de VG. Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica en bases de datos académicas como Scopus, PubMed, SciELO y Google Scholar, abarcando publicaciones entre 2018 y 2025. Se utilizaron términos clave como: “gender-based violence”, “nursing”, “public health”, “Latin America”, “ecologic framework” AND “Ecuador”. También se consultaron informes de organismos como la OMS, CEPAL, ONU Mujeres y ministerios de salud. Se analizaron 17 fuentes relevantes.

La violencia de género constituye una crisis de salud pública con implicaciones físicas, psicológicas y sociales. A nivel mundial, 1 de cada 3 mujeres ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja. En América Latina, la persistencia del machismo estructural, la desigualdad económica y la debilidad institucional agravan esta problemática.

En Ecuador, según la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (2022), el 65%

⁸ Universidad Central del Ecuador. mportizm@uce.edu.ec

de las mujeres ha experimentado violencia a lo largo de su vida. El personal de enfermería es clave en la detección temprana, atención integral y seguimiento, pero enfrenta barreras como falta de capacitación, sobrecarga laboral y escasa coordinación interinstitucional. Se destaca la urgencia de protocolos claros, espacios seguros en centros de salud y formación con enfoque en derechos humanos y género.

La violencia de género afecta desproporcionadamente a mujeres y niñas. La OMS (2021) reafirma que 1 de cada 3 mujeres ha sido víctima de violencia física o sexual por parte de su pareja. En América Latina, ONU Mujeres (2023) reporta que al menos el 25% de las mujeres ha sufrido violencia doméstica.

En Ecuador, el INEC (2022) muestra que el 65% de mujeres mayores de 15 años ha sido víctima de violencia, siendo la más común la psicológica (56,9%), seguida de la física (35,4%) y la sexual (32,7%).

Estudios como los de Rodríguez y Pérez (2020) y Salazar y Ortega (2022) subrayan el rol esencial del personal de enfermería. Sin embargo, Cepeda & Morales (2020) y Restrepo & Martínez (2021) alertan sobre la baja implementación de protocolos y formación. Durante la pandemia (UNFPA, 2020; Fernández & Hurtado, 2021), se incrementaron los reportes de violencia hasta en un 30%. La VG también se entrecruzan con otras condiciones como el VIH (Guedes et al., 2021), exigiendo una respuesta multisectorial e interseccional.

La violencia de género es un reto urgente para los sistemas de salud en Latinoamérica. Las y los profesionales de enfermería están en una posición estratégica, pero necesitan formación continua con enfoque de género, protocolos institucionales sólidos y coordinación intersectorial.

Se recomienda integrar el modelo ecológico para comprender la VG desde múltiples niveles (individual, relacional, comunitario y estructural) y fortalecer así la respuesta institucional, garantizando una atención sensible, efectiva y centrada en la víctima.

Referencias Bibliográficas

Organización Mundial de la Salud. (2005). Atención a víctimas de violencia sexual: desarrollo de protocolos para el sector salud.

OMS.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43431/9275324220spa.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Norma técnica para la atención integral a víctimas de violencia basada en género.

<https://www.salud.gob.ec>

Secretaría de Derechos Humanos. (2021). Plan Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

<https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Plan-Nacional-de-Prevencion-y-Eradicacion-de-la-Violencia-contra-las-Mujeres-y-Nin%CC%83as.pdf>
[derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Plan-Nacional-de-Prevencion-y-Eradicacion-de-la-Violencia-contra-las-Mujeres-y-Nin%CC%83as.pdf](https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Plan-Nacional-de-Prevencion-y-Eradicacion-de-la-Violencia-contra-las-Mujeres-y-Nin%CC%83as.pdf)

Salvador-Sánchez, L., Rodríguez-Conesa, N., Sánchez-Ramón, S., & Rey-Novoa, M. (2023). La violencia sexual y su abordaje en el sistema de salud. *Enfermería Clínica*, 33(6).

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11583887/>

Organización de las Naciones Unidas. (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>

Fernández Urgiles, I. (2022). Rol de enfermería en la violencia de género desde la atención primaria de salud (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo.

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8882/1/7.-Fern%C3%A1ndez%20Urgiles%2C%20I%20%282022%29%20Rol%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20la%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20desde%20la%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%28Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

UNICEF Ecuador. (2021). Herramientas para prevenir la violencia de género.

<https://www.unicef.org/ecuador/herramientas-para-prevenir-la-violencia-de-g%C3%A9neroUNICEF>

Revista Vitalia. (2023). Proceso de Atención de Enfermería para Víctimas de Violencia de Género. <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/download/330/529/1622> Revista Vitalia Enfermería21. (2023). El papel de la enfermería en la violencia de género. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-la-enfermeria-en-la-violencia-de-genero-DDIMPORT-052994/Enfermería21+1Enfermería21+1>

Asociación de Enfermería Comunitaria. (2023). Cuidados enfermeros a mujeres maltratadas en el ámbito de la violencia de género. <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/ridec-2023-volumen-16-numero-1/revisiones-2-cuidados-enfermeros-a-mujeres-maltratadas-en-el-ambito-de-la-violencia-de-genero>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones de derechos humanos. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf>

Noriega R. (2018). Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención. <https://www.redalyc.org/journal/3658/365858289017/html/> Universidad de Santander. (2023). Intervenciones de Enfermería en la Prevención de la Violencia de Género. <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/93b470f0-abab-441d-bf38-56d9ea2c4c48>

SciELO México. (2006). Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia doméstica. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372006000200004&script=sci_abstract

Identidad Bolivariana. (2020). Violencia de género en estudiantes de enfermería de la Universidad Metropolitana de Quito. <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/download/123/168/identidadbolivariana.itb.edu.ec>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Estrategia y plan de acción para fortalecer la respuesta del sector salud a la violencia contra la mujer.

<https://www.paho.org/es/documentos/violencia-contra-mujer-estrategia-plan-accion-sobre-fortalecimiento-sistema-salud-para>

Prácticas quirúrgicas para la seguridad del paciente.

Ana Beatriz Vásquez Ipiales.⁹

Palabras clave: Paciente, seguridad, quirúrgica, calidad, atención.

Resumen

El objetivo del estudio fue mejorar la seguridad durante los procedimientos quirúrgicos reduciendo el riesgo de error, mediante la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en pacientes que son sometidos a estos procesos en los establecimientos de salud con directriz del Ministerio de Salud Pública.

Se utilizó una metodología didáctica, en el campo pedagógico, la metodología didáctica trata sobre las estrategias aplicadas a los procesos de enseñanza y aprendizaje. Así, tiene como objetivo hallar la mejor forma de facilitar la adquisición de conocimientos. Como ejemplos de los métodos más populares tenemos: el constructivismo.

El Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, define los estándares de calidad, a ser aplicados en forma obligatoria, para mejorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes en los establecimientos de salud a nivel nacional.

Bajo estos preceptos, se desarrolla la Norma Técnica de “Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”, misma que pretende estandarizar lineamientos técnicos para la Seguridad del Paciente, basados en la mejor evidencia científica disponible con la finalidad de minimizar el riesgo de los pacientes sufren eventos adversos en el proceso de atención de salud o en su ocurrencia mitigar sus consecuencias.

⁹ Hospital Básico de Sangolquí. anis_89dg@hotmail.es

El contenido de la norma técnica contribuirá a la prestación de servicios de salud seguros, bajo estándares de calidad que permita disminuir la morbilidad derivada de la ocurrencia de los eventos adversos.

Lograr se aplique en todos los establecimientos de salud dirigidos al personal de salud que laboran en las áreas de Centros Quirúrgicos, sobre todo aquellos que están implicados en la atención de pacientes durante el pre, trans y post quirúrgico.

El alcance de las PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, logren estar a nivel nacional en todas las entidades de salud pública y privada estandarizando los lineamientos y herramientas que indica el Ministerio de Salud Pública. Personal de salud se encuentre capacitado y personalizado con los lineamientos indicados para bajar la tasa de morbilidad derivada de la ocurrencia de los eventos adversos.

Se finaliza a la realización de La Lista de Verificación de Cirugía Segura; es una herramienta utilizada por los profesionales clínicos que permite mejorar la seguridad de sus operaciones, reducir el número de complicaciones y reducir defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales, entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

Referencias Bibliográficas

Libro impreso: Márquez R. 2022; Calidad y seguridad en la atención del paciente. Panamericana.
<http://www.heg.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Seguridad del Paciente Quito: Dirección Nacional de Normatización. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, MSP; 2016.
<http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>

Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Nro. 00000115. Manual Seguridad del paciente-Usuario. Registro Oficial. Edición Especial N° 760.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf

Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. Manual de Aplicación. (1ª EDICIÓN) La cirugía segura salva vidas.

Cultura de seguridad en el área quirúrgica.

Isabel Cristina Meléndez Mogollón.¹⁰

Palabras clave: Seguridad, área quirúrgica, calidad, atención.

Resumen

Fomentar una cultura de seguridad en el área quirúrgica implica múltiples dimensiones críticas que influyen directamente en las percepciones y acciones de los profesionales sanitarios respecto a la seguridad del paciente. Estas dimensiones resultan esenciales para reducir eventos adversos y mejorar los resultados asistenciales, orientando la gestión del cuidado quirúrgico hacia la integración de hábitos, costumbres y prácticas seguras para el paciente, el equipo de salud y la familia (Meléndez et al., 2020).

La ponencia tiene como objetivo analizar las dimensiones de cultura de seguridad requeridas en el área quirúrgica para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención al paciente y la gestión efectiva y proactiva de los riesgos inherentes a la dinámica de atención operatoria.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo mediante el método de revisión de alcance (scoping review), lo que permitió la identificación de clústeres o grupos clave para el análisis de información obtenida en bases de datos de impacto. El procesamiento de la información se registró mediante un mapeo sistemático que facilitó la comprensión integral del fenómeno estudiado.

En este sentido, los hallazgos claves de las dimensiones de cultura de seguridad quirúrgica pueden sintetizarse en los siguientes puntos:

¹⁰ Instituto Superior Tecnológico Tecnoecuatoriano. Quito, Ecuador. isabelmelendez@gmail.com

Trabajo en Equipo: El trabajo en equipo eficaz, tanto dentro de las unidades como entre ellas, resulta fundamental. Los estudios demuestran que las puntuaciones elevadas en trabajo en equipo se correlacionan con tasas más bajas de infección del sitio quirúrgico (Fan et al., 2016; Silva, 2019; Meléndez et al., 2020; Pérez, 2020; Azevedo et al., 2021; Abd-Elsayed et al., 2023).

Comunicación ética: El reconocimiento y anticipación del error bajo una comunicación adecuada mediante un sistema de calidad constituye un elemento fundamental (Ring et al., 2024). Sin embargo, la comunicación sobre errores continúa siendo una debilidad significativa, con puntuaciones que no superan el 34% en algunos estudios (Pimentel et al., 2017; Silva, 2019; Salazar Maya & Restrepo, 2020; Azevedo et al., 2021; Assis et al., 2024).

Apoyo de la Dirección: Resulta crucial contar con un sólido respaldo de la dirección hospitalaria hacia las iniciativas de seguridad del paciente. Esto incluye establecer una cultura no punitiva que fomente la notificación de errores y el aprendizaje derivado de ellos (Correggio et al., 2014; Azevedo et al., 2021; Abd-Elsayed et al., 2023; Assis et al., 2024).

Aprendizaje Organizacional: La mejora continua y el aprendizaje a partir de incidentes previos son necesarios para consolidar una cultura de seguridad (Ring et al., 2024). Las organizaciones que priorizan estos aspectos tienden a obtener mejores resultados en seguridad asistencial (Fan et al., 2016; Abd-Elsayed et al., 2023).

Satisfacción laboral y condiciones de trabajo: Una elevada satisfacción laboral entre el personal quirúrgico se asocia con un clima de seguridad positivo (Ring et al., 2024). No obstante, numerosos profesionales reportan baja satisfacción y perciben condiciones de trabajo inseguras (Correggio et al., 2014).

Sistemas de apoyo: Un enfoque dirigido a anticipar los errores humanos y brindar soporte a los profesionales sanitarios puede conducir a mejores resultados, especialmente con herramientas tecnológicas que faciliten el pensamiento complejo y la toma de decisiones (Pevac, Albreht & Turk, 2023; Abd-Elsayed et al., 2023; Ring et al., 2024; Assis et al., 2024).

Es importante destacar que, si bien estas dimensiones subrayan la relevancia de una sólida cultura de seguridad, persisten desafíos significativos en la práctica clínica. Particularmente, a pesar de las

áreas de mejora identificadas, algunos profesionales de la salud aún expresan desilusión respecto a la efectividad de las iniciativas de seguridad implementadas, lo que evidencia la necesidad de esfuerzos continuos para fortalecer la cultura de seguridad en los entornos quirúrgicos (Pevet, Albrecht & Turk, 2023).

Asimismo, la comunicación y el registro del error continúan representando un signo de debilidad percibida en la gestión del servicio quirúrgico (Pérez, 2020). A esto se suma que la implementación de sistemas de seguridad permanece bajo la discreción de cada centro quirúrgico, lo que ofrece la oportunidad de personalizar herramientas de gestión de riesgos, pero también genera el riesgo de omitir la creación de sistemas de apoyo para la seguridad (Ring et al., 2024).

La evidencia científica establece orientaciones sólidas sobre la promoción de una cultura de seguridad, así como dimensiones claras para su mejoramiento continuo. En el proceso de construcción de la seguridad asistencial, la ética y la educación prevalecen como pilares fundamentales para dar viabilidad a una cultura segura en la atención perioperatoria que, en concordancia con otras áreas de atención sanitaria, demanda indispensablemente un intenso trabajo en equipo desarrollado en un clima de confianza.

Referencias Bibliográficas

Abd-Elsayed, Alaa; Ramsey Saad, & Joseph Salama Hanna. (2023). Safety Practices. Oxford University Press eBooks, pp. 926-C374.S5).

<https://doi.org/10.1093/med/9780197584521.003.0373>

Assis, I. T. de C. F., Carvalho, C. A. de ., Barros, C. M., Correia, D. R., Siman, A. G., & Amaro, M. de O. F. . (2024). Segurança do paciente em um centro cirúrgico: ótica da equipe de enfermagem. Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem, 14(42), 148–157. <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.148157>

Azevedo Fernandes, Ana Regina Ramos; Silva Fassarella, Cintia; Giron Camerini, Flavia; de Mendonça Henrique, Danielle; de Mendonça Nepomuceno, Raquel; Abreu da Silva, Renata Flavia . (2021). Cultura de segurança no centro cirúrgico: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm.; 23:65437, 1-9. <https://doi.org/10.5216/rec.v23.65437>

Correggio, T., Amante, L. N., & Barbosa, S. de F. (2014). Avaliação Da Cultura De Segurança Do Paciente Em Centro Cirúrgico. <https://doi.org/10.4322/sobecc.2014.012>

Fan, C. J., Pawlik, T. M., Daniels, T., Vernon, N., Banks, K., Westby, P., Wick, E. C., Sexton, J. B., & Makary, M. A. (2016). Association of Safety Culture with Surgical Site Infection Outcomes. *Journal of The American College of Surgeons*, 222(2), 122–128. <https://doi.org/10.1016/J.JAMCOLLSURG.2015.11.008>

Pimentel, M. P. T., Choi, S., Fiumara, K., Kachalia, A., & Urman, R. D. (2017). Safety Culture in the Operating Room: Variability Among Perioperative Healthcare Workers. *Journal of Patient Safety*, 17(6), 412–416. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000385>

Pérez Bolaños, Liset. (2020). Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. (2020). *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.pema>

Pevec, T., Albrecht, T., & Turk, E. (2023). Safety culture in the operating room: translation, validation of the safety attitudes questionnaire – operating room version. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09539-9>

Ring, D. Adams, J., Samora, J. B., & Kamal, R. N. (2024). AOA Critical Issues: A Culture of Safety Across All Orthopaedic Professional Endeavors. *Journal of Bone and Joint Surgery - Series A*. <https://doi.org/10.2106/jbjs.23.00784>

Salazar Maya, A. M. & Restrepo Marín. D. M. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>

Silva, R. L. A. P. (2019). Cultura de segurança do doente no bloco operatório: subsídios para a qualidade dos cuidados de saúde. http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2272/1/Ricardo_Silva.pdf

Trastornos de la Glándula Pituitaria: SIADH y Diabetes Insípida.

Laura Gamboa.¹¹

Palabras clave: Glándula, nefrogénica, hídrico, natremia.

Resumen

La hipófisis (glándula pituitaria) es una glándula endocrina ubicada en la base del encéfalo, en la silla turca del hueso esfenoides. Está dividida en dos lóbulos: la adenohipófisis (anterior) y la neurohipófisis (posterior). Esta última almacena y libera la hormona antidiurética (ADH), reguladora del equilibrio hídrico. La secreción de ADH está bajo el control del hipotálamo, respondiendo a cambios en la osmolaridad sérica y el volumen sanguíneo.

El Síndrome de Secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética (SIADH) implica una secreción persistente de ADH sin estímulo fisiológico, lo que provoca retención de agua, hiponatremia dilucional y osmolalidad plasmática reducida. Las causas incluyen neoplasias, enfermedades pulmonares, infecciones del sistema nervioso central, trauma craneal y ciertos fármacos. El cuadro clínico abarca desde cefalea, náuseas y letargo hasta confusión, convulsiones y coma si la hiponatremia es grave.

En pacientes con SIADH, el profesional de enfermería debe implementar un plan de cuidado que incluya la restricción hídrica estricta según prescripción médica y la vigilancia de signos de sobrecarga de volumen (como edemas periféricos, ganancia súbita de peso o disnea). Además, debe realizar una evaluación neurológica frecuente y un control riguroso de la natremia. También debe vigilar la respuesta a tratamientos como diuréticos de asa o soluciones salinas hipertónicas, y asegurar el registro

¹¹ Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos, Docente de Carrera, Universidad de las Ciencias y el Arte. laura.gamboa@udelascienciasyelarte.ac.cr

exacto de ingresos y egresos líquidos para evitar complicaciones por hiponatremia severa. Es fundamental evitar la corrección rápida de la hiponatremia, ya que puede desencadenar mielinolisis pontina central.

En contraste, la Diabetes Insípida (DI) se presenta cuando hay una deficiencia en la secreción o acción de la ADH. Puede ser central (por daño a la hipófisis o hipotálamo) o nefrogénica (por resistencia renal). Clínicamente se manifiesta con poliuria, polidipsia, hipernatremia, deshidratación y pérdida de peso. El diagnóstico oportuno y el manejo adecuado son cruciales para prevenir complicaciones neurológicas o cardiovasculares.

En casos de Diabetes Insípida, el enfoque se orienta a la prevención de la deshidratación, garantizando el acceso libre y continuo a líquidos, el monitoreo del balance hídrico, la observación de signos de hipernatremia o colapso circulatorio, y la valoración de la respuesta a desmopresina u otros tratamientos. En la forma central, la desmopresina es generalmente efectiva, mientras que en la DI nefrogénica se emplean diuréticos tiazídicos, dieta hiposódica y corrección de causas subyacentes.

Es esencial educar al paciente sobre el riesgo de desequilibrio hídrico, especialmente en situaciones donde no pueda expresar sed, como en pacientes pediátricos, geriátricos, o neurológicos. En ambos cuadros, la educación constante al paciente y su entorno familiar sobre los síntomas de alarma, como cefalea súbita, alteración del estado mental, sed extrema o disminución abrupta de la diuresis, es crucial para el seguimiento ambulatorio seguro, la prevención de reingresos hospitalarios y la mejora integral de la calidad de vida. Estas acciones pueden implementarse mediante folletos impresos, sesiones educativas grupales o el uso de aplicaciones móviles de seguimiento.

SIADH y Diabetes Insípida son entidades endocrinas opuestas en su presentación clínica, pero con un mismo punto de origen fisiológico: la alteración en la regulación o respuesta a la ADH. El reconocimiento clínico temprano, junto con un abordaje integral desde enfermería, son pilares fundamentales para la seguridad del paciente, la disminución de complicaciones y la mejora de su calidad de vida. Es igualmente esencial identificar factores de riesgo como el uso de antipsicóticos, antidepresivos o enfermedades renales subyacentes, que precipitan estos cuadros.

Tabla 1

Comparación clínica entre SIADH y Diabetes Insípida

Característica	SIADH	Diabetes Insípida
ADH	Elevada	Disminuida o resistencia renal a la ADH
Volumen urinario	Disminuido	Aumentado
Osmolaridad urinaria	Alta	Baja
Sodio sérico	Bajo (Hiponatremia)	Alto (Hipernatremia)
Síntomas principales	Cefalea, letargo confusión, convulsiones	Poliuria, sed interna, deshidratación
Causas frecuentes	Traumas, tumores, fármacos	Lesiones hipotalámicas, nefropatías
Tratamiento	Restricción hídrica, solución salina hipertónica	Desmopresina, hidratación oral e IV
Rol de enfermería	Vigilancia neurológica, control de líquidos, Na ⁺	Acceso a líquidos, seguimiento electrolítico.

Nota. Elaboración propia a partir de literatura clínica revisada.

Referencias

Córdova, C., & Jiménez, S. (2020). Trastornos de la secreción de la hormona antidiurética: fisiopatología y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 210–216.

McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K. A., & Ashwill, J. W. (2022). *Nursing in the making: Foundations and practice* (1st ed.). Pearson Education.

Montenegro, A. P., & Patiño, M. J. (2020). Evaluación de la diabetes insípida central. *Acta Médica Colombiana*, 45(1), 43–50.

Rivera, M., & Leal, D. (2022). Diagnóstico y tratamiento de la diabetes insípida nefrogénica. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo*, 29(2), 105–112.

Saunders. (2022). *Saunders comprehensive review for the NCLEX-RN examination* (9th ed.). Elsevier.

Torres, G., & Delgado, E. (2019). *Cuidados de enfermería en*

pacientes con alteraciones endocrinas. *Enfermería Clínica*, 29(5), 320–325.

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2017). *Principios de anatomía y fisiología* (13.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.

Rol de la enfermera en la prevención de Diabetes e Hipertensión.

Margarita del Rosario Cargua Egas.¹²

Palabras clave: Epidemia, promoción, prevención, hipertensión.

Resumen

En Ecuador, la diabetes es más que una preocupación; es una epidemia creciente. Cada vez más ecuatorianos son afectados por esta enfermedad. En la actualidad, aproximadamente 1 de cada 8 personas en Ecuador padece diabetes, una cifra alarmante que equivale al 12.5% de la población. Estas estadísticas son una llamada urgente a la acción.

La hipertensión, también conocida como la «asesina silenciosa», es otra enfermedad que debemos abordar con seriedad. Esta condición afecta a una gran parte de la población ecuatoriana, especialmente a medida que envejecemos. Según datos alarmantes, la hipertensión está relacionada con el 80% de las muertes en personas mayores de 60 años en Ecuador. Es un problema que no podemos ignorar.

El objetivo de este estudio es elevar el nivel de conocimiento de los estudiantes del Instituto Libertad relacionado con la prevención y promoción de la salud, en enfermedades como la Diabetes e Hipertensión.

Fortalecer la participación de la Enfermería en la educación al paciente con un enfoque en mejorar la calidad de su estilo de vida.

Se utilizó la exposición oral como medio para llegar a captar la atención del público oyente, con la presentación de diapositivas durante la misma.

¹² Licenciada en Enfermería del Hospital General Docente de Calderón. maggi_ros@yahoo.com

La Diabetes e Hipertensión representan un problema de salud pública ecuatoriana, ya que sus consecuencias pueden llegar a ser mortales en la población. Por lo tanto, es importante aumentar los esfuerzos de promoción, prevención, control y tratamiento de estas enfermedades enfocándonos como personal de salud en la educación sobre el mejoramiento de hábitos saludables.

Estudiantes motivados a enfocarse en la promoción de la salud y prevención de enfermedades prevenibles desde cualquier ámbito de su desempeño laboral.

Referencias

Barahona C., J. M., & Rivera Ch., M. J. (2008). [Presentación sobre tema no especificado] [Presentación de diapositivas]. Repositorio Digital UTN.

<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2213/1/DISPOSITIVAS%20FINAL11.pdf>

Giovanni Valles. (2023, septiembre 26). Diabetes e hipertensión en Ecuador: Un llamado a la prevención. CLIETSA. <https://clietsa.com/noticias/diabetes-e-hipertension-en-ecuador/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Guía de práctica clínica de hipertensión arterial (Vol. 1, pp. 1–70). <https://bit.ly/3NHccTJ>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2023). Prevención de enfermedades no transmisibles. <https://bit.ly/40fhr34>

Montaluisa Jaramillo, J. C. (2023). ¿Cómo afectan la diabetes y la hipertensión arterial a la salud de los ecuatorianos? Universidad de Las Américas. <https://sitios.udla.edu.ec/>

Ventura, M. J., Ruiz-Muelle, A., & López, M. del M. (2019). Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. Ther: Estudios y propuestas en ciencias de la salud(11), 17–44. <http://bitly.ws/zIeM>

La alimentación y su influencia en la salud mental.

Nathaly Lizbeth Bonifaz Bonifaz.¹³

Palabras clave: Probióticos, prebióticos, inflamación, oxidativo.

Resumen

Durante los últimos años las enfermedades mentales y trastornos psicológicos se han convertido en una de las principales causas de discapacidad a nivel global, además se ha evidenciado mediante estudios que factores genéticos, ambientales y nutricionales como ingesta de alimentos altamente nutritivos tanto en macro y micronutrientes al igual que alimentos probióticos y prebióticos son indispensables y su ausencia genera estrés oxidativo, inflamación produciendo cambios neuroconductuales.

Concientizar sobre la relación directa entre alimentación y la salud mental, es un tema de suma importancia puesto que determinados alimentos influyen en mecanismos fisiológicos y psicológicos que promueven la salud mental.

La inflamación es un proceso natural del organismo, es una respuesta innata para reparar o evitar daños frente a una amenaza, factores como infecciones, sedentarismo, sobrepeso y obesidad, disbiosis, alimentos inadecuados, aislamiento, estrés, falta de sueño y xenobióticos son causas de inflamación.

Una vez detectadas las amenazas, el sistema inmunitario libera citocinas proinflamatorias. Las vías interoceptivas neuronales captan y comunican estos cambios al cerebro y desencadena alteraciones en el estado de ánimo y la cognición.

Eje intestino-microbiota- cerebro

¹³ MSP- Unidad De Salud Cocotog. nathalybonifaz@gmail.com

Se ha identificado un eje intestino- microbiota-cerebro donde el tracto digestivo y el cerebro tienen comunicación bidireccional, existen 4 vías de comunicación inmunitaria, neuronales, metabolismo serotonina-triptófano y señalización enteroendocrina.

Nutrientes clave para la salud mental

Como se ha visualizado en varios estudios realizados respalda que nutrientes como los ácidos grasos esenciales como omega- 3, vitaminas como la familia de las B y micronutrientes como zinc, yodo y magnesio son factores determinantes para el desarrollo y mantenimiento cerebral y equilibrio emocional.

Recomendaciones nutricionales

Una dieta mediterránea es un estándar de calidad nutricional por su aporte de grasa saludable y nutrientes antiinflamatorios y antioxidantes, a comparación de una dieta oriental rica en carnes grasas cereales refinados, alimentos procesados y azúcares, con mayor adherencia a la dieta mediterránea resulta en una mejor cognición global y memoria menor deterioro cognitivo y menor riesgo de enfermedades neurodegenerativa.

En conclusión, una nutrición adecuada es un determinante tanto por su aporte de nutrientes como ácidos grasos esenciales, vitaminas, minerales, ayudan a la formación y mantenimiento de estructuras celulares, plasticidad de las neuronas y mecanismo de reparación de tejidos, por lo cual, una dieta mediterránea rica en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y pescados grasos son una excelente opción para reducir la incidencia y prevalencia de problemas de salud mental.

Referencias bibliográficas

Alfaro, P., Becerra, N., Bonilla, F., Campa, D., Hurtado, P., Mendez, C., ... Santos, R. (2024). Inflammatory biomarkers in mental disorders: A bibliographic review. Medigraphic, 16–21. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2024/sj241d.pdf>

Carlton, M., Voisey, J., Parker, T. J., Punyadeera, C., & Cuttle, L. (2021). A review of potential biomarkers for assessing physical and psychological trauma in paediatric burns. Burns & Trauma.

Dinan, T. G., & Cryan, J. F. (2017). Gut instincts: Microbiota as a key regulator of brain development, ageing and neurodegeneration. Journal of Physiology, 595(2), 489–503.

<https://doi.org/10.1113/JP273106> (Agregado DOI sugerido por la revista)

Do Santos, A., Silveria, C., Gomes, C., Oliveira, F., & Borges, D. (2021, febrero). The relationship between nutritional deficiencies and mental health. Scielo, 48. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000100103

García, A., Quintela, S., Horrillo, I., Arostegui, S., Bilbao, A., Villarán, M., ... Goñi, F. (2020, diciembre 14). Enfermedades mentales y nutrición saludable. Nuevas alternativas para su tratamiento. Revista Española de Nutrición Comunitaria, 27–30.

Grunbaum, S. (2023, septiembre). La influencia de la dieta mediterránea en el trastorno de ansiedad. PUBLIMED UCP - Revista Científica Internacional en Ciencias Médicas, 54. https://www.researchgate.net/publication/374022333_La_influencia_de_la_Dieta_Mediterranea_en_el_trastorno_de_ansiedad

Pérez, D. (2020). Vinculación entre inflamación y salud mental. En XXI Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Enfermería en Salud Mental (pp. 36–40). Interpsique. <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-7-2020-1-PON36.pdf>

Rico, L., Cervantes, E., Robledo, M., Cervantes, G., Cervantes, G., Ramírez, S., ... Acha, A. (2022, febrero 12). El rol de la nutrición en la salud mental y los trastornos psiquiátricos. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo, 50–60.

Segura, P. (2020, enero). Nutrición emocional: Relación entre la nutrición y estados emocionales depresivos [Trabajo de fin de máster, Universidad Oberta de Cataluña]. https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/123466/6/psegurap_sTFM0120memoria.pdf

Torquemada, M., Monterde, M., Escos, E., Pérez, A., Maza, M., & Ripollés, S. (2024). El impacto de la nutrición en la salud mental: Una revisión de los estudios más recientes. Revista Ocronos. <https://revistamedica.com/impacto-nutricion-salud-mental-estudios-recientes/>

Cuidados intensivos en el paciente neurocrítico.

Nexieli González de la Paz.¹⁴

Palabras clave: Neurológica, edema, citotóxico, vasogénico.

Resumen

La especialidad en enfermería neurológica, permite a los profesionales de enfermería tener un cuerpo de conocimientos con enfoque en las afecciones del sistema nervioso central y periférico, cuyo objetivo principal es adecuar de manera oportuna y sistematizada la atención y manejo del paciente neurocrítico, garantizando la estabilización de las funciones vitales, delimitando las complicaciones que ponen en peligro la vida, con apego a los estándares actuales a través de las intervenciones de enfermería.

Conocemos que dentro de las terapias intensivas se encuentran las áreas de oportunidad para monitorizar de forma invasiva y no invasiva el cuidado neurocrítico, donde dentro de las principales afecciones para monitorizar tenemos el Traumatismo craneoencefálico severo, la Enfermedad vascular cerebral, infecciones del sistema nervioso como la meningitis, ventriculitis y encefalitis, pacientes posquirúrgicos con alta producción de edema vasogénico y citotóxico y por ende aumento de la presión intracraneal, exéresis tumorales, hematomas extensos así como pacientes con deterioro neurológico en estado crítico.

De tal manera que mencionar que el aumento de la presión intracraneal es la causa más común de muerte de origen neurológico, en donde la capacidad de adaptación del contenido y el continente cerebral, sobrepasan los valores de tolerancia que oscilan entre 5 y 15 mmHg se ven rebasados, generando procesos

¹⁴ Enfermera con posgrado universitario en enfermería neurológica. Universidad Nacional Autónoma de México.

de herniaciones cerebrales, aumento gradual de la PIC por encima de 20 mmHg, compresión de tallo cerebral y la muerte.

En ese sentido entonces pone en manifiesto que el rol enfermero es crucial para dar inicio el monitoreo invasivo y no invasivo del paciente en estado crítico, dando prioridad a la monitorización de los signos vitales, el estado de conciencia, la valoración pupilar, la valoración de la sensibilidad, motricidad y la valoración de los nervios craneales.

La valoración es la primera etapa del método enfermero y por ende ahí es donde se recopilan todos los datos objetivos y subjetivos que manifiesta un paciente, la valoración del estado de conciencia y sus cuatro variantes controladas por el sistema reticular activador ascendente (SARA), siendo este el centro controlador del sueño vigilia, debe de mantenerse monitorizado y vigilado en todo momento, a través de conocer estas etapas del deterioro rostrocaudal, el estado de alerta donde evaluamos que el paciente está lúcido en sus tres esferas, tiempo, persona y espacio, la somnolencia con respuesta al estímulo verbal o bien considerando ya un dato de alarma cuando observamos al paciente con estupor ya sea estupor superficial o profundo, pero más aún el estado de coma estructural que nos habla de la abolición de ese SARAH, o bien si se ha inducido el coma barbitúrico pues iniciar sistemas de monitorización y evaluación a través de escalas de sedación como la escala de RASS, SAS, RAMSAY o a través de sensores como el índice biespectral o sed line.

Las pupilas y sus respuestas a los cambios de presión intracraneal se ha considerado como la valoración fundamental de la enfermería neurológica, buscar siempre la relación de la simetría, la medida y la respuesta al estímulo luminoso, en busca de cambios sutiles pero alarmantes cuando detectamos anisocoria como reflejo de compromiso de herniación cerebral, donde el inicio de tratamiento anti edema es crucial.

Otra de las competencias y habilidades que requiere el profesional de enfermería neurológica es la estabilización y monitorización de signos vitales, siempre con enfoque neurológico, conociendo los centros reguladores de los signos vitales: centro regulador de la frecuencia cardiaca el tálamo, centro regulador de la presión arterial y la temperatura el hipotálamo y centro regulador de la frecuencia

respiratoria el bulbo raquídeo, es por ello que la colocación de un monitor multiparamétrico en estos pacientes es de vital importancia, así como la colocación de una línea arterial para monitoreo de la presión arterial media (PAM) como medida basal que consideramos para el mantenimiento de la Presión de perfusión cerebral (PPC) considerando en el paciente neurocrítico rangos entre 80 y 110 de PAM, ya que presiones arteriales sistólicas por debajo de 90 mmHg se relacionan con peor resultado clínico.

De tal forma que es ahí donde continuamos brindando cuidado enfermero, monitorizando ahora la función cardiovascular o bien llamado monitoreo cardio neurológico, a través de colocación de monitoreo multimodal con variables hemodinámicas como el seguimiento continuo del gasto Cardíaco, índice cardíaco, volumen sistólico, resistencia vasculares sistemas y resistencias vasculares indexadas, donde se pueda observar los cambios de forma continua al tratamiento del uso de vasopresores e inotrópicos y su buen reclutamiento para alcanzar valores de tolerancia y con esto continuar con una mejora en la Presión de perfusión cerebral y la Presión intracraneal, que por ende disminuirá las zonas de penumbra isquémica y mejora la perfusión cerebral.

El conocimiento de la presencia de crisis convulsivas o estatus epiléptico es otro de los criterios de ingreso a la UCI en ese sentido debemos apresurarnos en monitorizar a través de un electroencefalograma continuo a través de sensores mínimamente invasivos, donde esto consiste en un registro temporal de la función eléctrica cerebral, indicado en pacientes con alteraciones en el estado de alerta, coma, estado vegetativo, estatus epiléptico para guiar al sedación, estatus epiléptico no convulsivo, protocolizar la muerte cerebral, evaluar el pronóstico de la encefalopatía anoxicoisquémica entre otros y si esta intervención también es de enfermería.

La monitorización del índice bispectral de la sedación es otra intervención y cuidado enfermero fundamental en el paciente bajo efectos de sedación y analgesia es por ello que a través de sensores que van a la cabeza del paciente podemos evaluar y reclutar de mejor manera la medicación, el índice bispectral es un método que busca correlación entre ondas de diversas frecuencias de tipo armónico se ve reflejado los cambios de del sueño -vigilia y por

ende la supresión de las respuestas neuronales, expresado por un valor numérico.

Donde un valor de 100 nos dice que el paciente está alerta y despierto un valor de 79 a 60 en sueño fisiológico o sedación superficial de 59 a 40 en anestesia general o sedación moderada de 39 a 20, un estado de sedación profundo o estado hipnótico y menor de 20 a 0 ya en un coma profundo o estado vegetativo. Por supuesto que cada paciente es diferente y los valores de mantenimiento dependerá de las condiciones y valores que se quieran alcanzar en cada uno, pero lo que sí debemos de recordar es que la analgosedación deprime el metabolismo cerebral, disminuye el consumo de oxígeno lo que implica un efecto neuroprotector ya que me mantienen o eleva la Presión de perfusión cerebral PPC.

La administración de medicamentos y en específico los anticonvulsivos es una intervención preponderante en el paciente en estado neurocrítico, donde debemos evaluar que existen pacientes con lesiones de alto riesgo de generar crisis precoces como: pacientes con escala de Glasgow inferior a 10 puntos, pacientes con fractura y hundimiento de cráneo, heridas penetrantes de cráneo, contusión hemorrágica con afectación cortical, hemorragias intraparenquimatosas, hematomas epidural o subdural que hayan sido evacuados de forma quirúrgica o no, aparición de crisis comiciales en las primeras 24 horas de evolución, la administración segura siguiendo los 10 correctos de la administración de medicamentos ya que son altamente vesicantes, por lo tanto se recomiendan el uso de un catéter venoso central para su administración y la monitorización durante su paso ya que algunos de ellos como la difenilhidantoína o DFH puede causar bradicardia.

Ahora bien como podemos observar el paciente neurológico en estado crítico y que ha sido abordado de manera quirúrgica también requiere de cuidados hacia los drenajes cerebral y sitio quirúrgico, por mencionar algunos de los drenajes que debemos de conocer es el drenaje subdural, el drenaje subgaleal, drenaje ventricular, drenaje ventrículo peritoneal, y perifix que es un drenaje localizado en el espacio epidural o bien también el apoyo y asistencia en la realización de una punción lumbar, donde debemos de considerar tener a la mano tubos de ensayo estériles para la

toma de muestras de LCR para cultivo citológico y citoquímico. Siguiendo por lo tanto los principios de asepsia y antisepsia en el manejo e cada uno de ellos, vigilancia del procesos de cicatrización, salida de líquido seroso, hemático, purulento, LCR hemorrágico, xantocrómico y la cantidad evacuada, días de estancia de los drenajes y su localización para permitir el libre flujo de salida, localizando siempre los drenajes cerebrales a nivel de pabellón auricular, y los drenajes ventrículo peritoneales a nivel de cicatriz umbilical.

Debemos de considerar que la gravedad de muchos de los pacientes que están en la UCI requieren además de monitoreo de la Presión intracraneal PIC, evaluación de la Presión Perfusión cerebral PPC y la compliance a esta injuria cerebral, es por lo cual importante que el personal de enfermería que se encuentra en estas áreas conozca sobre la fisiología, anatomía y medidas de reperfusión cerebral, el monitoreo a través de sensores ventriculares, intraparenquimatosos así como su manejo y calibración de cada uno de ellos, es fundamental como base del cuidado enfermero ya que dentro de las indicaciones para monitorizar la PIC se encuentran: pacientes con hidrocefalia, lesión cerebral hipóxica, posquirúrgico con riesgo de edema severo, encefalopatías, traumatismo craneoencefálico severo, lesiones focalizadas evidenciadas por tomografía entre otras.

El uso de medidas de Neuroprotección efectivas y oportunas, desde el minuto uno de atención del paciente neurocrítico, es crucial para la reducción de secuelas, control del daño secundario a la injuria cerebral, y enfermería forma parte de ese cuidado especializado en las medidas de Neuroprotección, desde la posición correcta y adecuada de la cabeza del paciente a 30°, alineación corporal adecuada, control térmico, vigilancia y regulación de la glucosa entre otras más son solo ejemplos claros que el profesional de enfermería es pieza medular del bienestar del paciente, por mencionar algunas mnemotecnias validadas en la atención del paciente neurocrítico podemos mencionar The Mantle, Gost Cap, las 8 N de la Neuroprotección, donde el objetivo principal de cada uno de estos cuidados e intervenciones son disminuir los requerimientos energéticos neuronales, disminuir la liberación de glutamato, disminuir la presión intracraneal y alterar la expresión de los genes involucrados en la apoptosis cerebral.

Invito a cada uno de los profesionales que atienden a pacientes con afecciones neurológicas y más aún a los de atención neuro crítica, en la continua capacitación, especialización y desarrollo de nuevas competencias prácticas que favorezcan el perfil profesional de enfermería, en beneficio de ustedes por supuesto, pero más aún de los pacientes, ya que por sobre todas las cosas el más beneficiado siempre será cada paciente que atendemos, con calidad, calidez y con conocimiento propio de enfermería neurológica.

Referencias

Chesnut, R., Aguilera, S., Buki, A., et al. (2020). Un algoritmo de manejo para pacientes adultos con monitoreo de oxígeno cerebral y presión intracraneal: La Conferencia de Consenso Internacional de Seattle sobre lesiones cerebrales traumáticas graves (SIBICC). *Intensive Care Medicine*, 46, 919–929. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06027-8> (DOI consultado y corregido)

Marsh, R. (2023). Critical care nursing. *American Journal of Nursing*, 123(10), 21. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000979072.57368.1c>

Okonkwo, D. O., Shutter, L. A., Moore, C., Temkin, N. R., Puccio, A. M., Madden, C. J., Andaluz, N., Chesnut, R. M., Bullock, M. R., Grant, G. A., McGregor, J., Weaver, M., Jallo, J., LeRoux, P. D., Moberg, D., Barber, J., Lazaridis, C., & Díaz-Arrastia, R. R. (2017). Optimización del oxígeno cerebral en pacientes con lesión cerebral traumática grave, fase II: Ensayo aleatorio de fase II. *Critical Care Medicine*, 45(11), 1907–1914. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002619>

Payen, J., Richard, M., Francony, G., et al. (2020). Comparación de estrategias para el seguimiento y tratamiento de pacientes en la fase temprana de una lesión cerebral traumática grave: Protocolo del estudio del ensayo multicéntrico aleatorizado y controlado OXY-TC. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040550>

Robba, C., Taccone, F. S., & Citerio, G. (2022). Monitorización de la oxigenación cerebral en pacientes con lesión cerebral aguda. *Intensive Care Medicine*, 48, 1463–1466. <https://doi.org/10.1007/s00134-022-06757-z> (DOI sugerido)

Taran, S., Pelosi, P., & Robba, C. (2022). Optimización del suministro de oxígeno al cerebro lesionado. *Current Opinion in Critical Care*, 28(2), 145–156. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000914> (DOI consultado y añadido)

Excelencia en el rol instrumentista: implementación de Check-list reflexivos como estrategia de seguridad quirúrgica.

Estefania Salome Pazmiño Castro.¹⁵

Palabras clave: Transoperatorio, quirófano, crítico, instrumentista.

Resumen

El propósito de esta propuesta es fortalecer la seguridad quirúrgica a través de la implementación de un check list reflexivo como herramienta estratégica en el rol de la enfermera instrumentista. Se busca promover un desempeño profesional más crítico, proactivo y orientado a la excelencia, mediante el uso consciente y reflexivo de las listas de verificación durante el transoperatorio.

Este trabajo corresponde a una propuesta de innovación profesional fundamentada en la revisión de literatura científica y en la sistematización de la experiencia clínica en el quirófano. A través del análisis teórico y práctico, se diseñó una lista de comprobación reflexiva dividida en cuatro fases: antes de la incisión, durante la cirugía, antes del cierre y al finalizar el procedimiento. Cada fase incorpora elementos de verificación técnica y preguntas que estimulan el pensamiento crítico de la enfermera instrumentista.

El uso tradicional de Check-list en cirugía suele enfocarse en la verificación técnica, pero esta propuesta integra componentes reflexivos que permiten a la enfermera instrumentista anticipar riesgos, cuestionar la dinámica del equipo y evaluar su propio desempeño. Al fomentar la reflexión en tiempo real, se fortalece la comunicación quirúrgica, la prevención de errores y la toma de

¹⁵ Universidad Central del Ecuador. estefypazminho@hotmail.com

decisiones seguras. Esta visión enfermera va más allá de la ejecución técnica, posicionando a la profesional como líder activa en la cultura de seguridad.

Aunque no se ha realizado una implementación formal, se proyectan beneficios como: mejora en la coordinación del equipo quirúrgico, reducción de eventos adversos evitables, incremento en la autonomía del rol instrumentista y fortalecimiento del pensamiento reflexivo como competencia esencial en entornos de alta complejidad.

La enfermera instrumentista desempeña un papel fundamental en la seguridad del paciente quirúrgico. La implementación de un check list reflexivo representa una estrategia innovadora que promueve la excelencia en su rol, fomenta el pensamiento crítico y eleva el estándar de calidad del cuidado. Esta propuesta puede ser aplicada de forma inmediata en diferentes contextos hospitalarios, y plantea nuevas líneas para la formación continua y la investigación en enfermería quirúrgica.

Referencias

- Aguilar, J. A., & Gómez, C. (2020). Pensamiento crítico en enfermería: una competencia esencial. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 28(2), e3321. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3851.3321>
- Bergman, K., & Walker, J. (2021). Surgical safety and reflective practice: The role of nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103896. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103896>
- Carvalho, R., & Silva, L. (2019). Checklists en el entorno quirúrgico: más allá del cumplimiento. *Enfermería Clínica*, 29(3), 145–150.
- Fundación Avedis Donabedian. (2018). Seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico. FAD.
- González-Chica, D., & Restrepo, A. (2022). Liderazgo enfermero y toma de decisiones en el quirófano. *Enfermería Global*, 21(2), 89–102.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Manual de buenas prácticas en cirugía segura. Quito, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Lista de verificación para la seguridad de la cirugía: Guía de aplicación. OMS.

Ortiz, M., & Véliz, R. (2020). Rol de la enfermera instrumentista en la prevención de errores quirúrgicos. *Revista Iberoamericana de Enfermería Quirúrgica*, 14(1), 20–29.

Soto, P., & Rivas, L. (2022). Innovación en enfermería: pensamiento reflexivo aplicado al cuidado. *Ciencia y Enfermería*, 28(1), e45102.

Torres, A., & Jiménez, F. (2023). Cultura de seguridad en cirugía: el rol activo de la enfermería. *Revista Ciencia y Salud*, 17(4), 301–310.

Rol de Enfermería en los Tiempos Quirúrgicos.

Byron Paul Asitimbay Almeida.¹⁶

Palabras clave: Quirúrgico, postoperatorio, circulante, instrumentista.

Resumen

El papel de las enfermeras es importante en el sistema de salud relacionado con la prevención, promoción, curación y restauración de su salud.

Los enfermeros cumplen las siguientes características: Atención directa para el paciente, Promoción de la salud, Prevención de enfermedades, Restauración de la salud, Alivio del sufrimiento, Gestión de la atención, Educación, Prueba e Innovación

Rol de Enfermería en Centro Quirúrgico

Tiene una función específica en la sala de operaciones, tanto en la preparación del paciente antes de la cirugía, en la atención durante el procedimiento y durante el período postoperatorio.

El rol de enfermería en los tiempos quirúrgicos se divide en: Enfermera Instrumentista, Enfermera Circulante y Enfermera de Recuperación.

Para ello se contemplan los tiempos quirúrgicos por seguridad del paciente, de los cuales son:

Preoperatorio: Preparación para un acto quirúrgico, supervisando que se cumplan con normas establecidas como son: historia clínica completa, exámenes prequirúrgicos, de imagen de ser necesarios, evaluación de anestesia, consentimiento informado, verificación

¹⁶ Licenciado de enfermería, Hospital Enrique Garces, Docente Carrera de Enfermería, UCE
byronpaul100@hotmail.com / bpasitimbay@uce.edu.ec

cruzada del paciente, peso y talla, información a paciente y/o familiares, y observaciones específicas para cada tipo de cirugía.

Transoperatorio: Comprende desde que el paciente ingresa a la sala de cirugía hasta trasladarse a sala de recuperación. aquí Enfermería cumple las siguientes funciones:

- Enfermera quirúrgica y/o instrumentista: Es la encargada de preparar el campo quirúrgico, asegurando la esterilidad y el orden del material, Manejo del instrumental antes, durante y después de la cirugía, entrega la instrumentación adecuada al médico cirujano, realiza el recuento del material blanco, instrumentación y cortopunzantes antes, durante y después del acto quirúrgico; vigila indirectamente y conjuntamente con el anestesiólogo condición del paciente y está preparada para actuar si lo requiere en una emergencia .
- Enfermera Circulante: Es la encargada de la seguridad del paciente desde que ingresa al centro quirúrgico hasta entregarlo al área de recuperación. Gestiona el entorno del quirófano, prepara la sala y mesa quirúrgica, verifica el plan de operaciones, aquí lleva comunicación con médicos Anestesiólogos.

Se asegura de la disponibilidad de todos los recursos necesarios para la cirugía, Recibe al paciente, comprobar su identificación y documentación y Coordina con el resto del equipo médico y de enfermería.

Verifica durante todo el tiempo que se cumplan protocolos internos y dictados por el ministerio de salud, Asiste durante toda la cirugía, algún requerimiento durante el acto quirúrgico, cumpliendo normas de bioseguridad, apertura de equipo con técnica estéril, y asistencia en anestesiología.

Principalmente es la encargada que se cumpla con la lista de verificación segura (LVCS), del manual de seguridad del paciente que incluyen:

a) Entrada (antes de la inducción de la anestesia), b) Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea) y c) Salida (antes que el paciente salga del quirófano).

La lista de verificación de cirugía segura será firmada por la persona responsable de su aplicación, el cirujano y el anestesiólogo.

Post operatorio: Inicia con la finalización de la anestesia, colocación de apósitos y termina con la entrega del paciente en sala de hospitalización, hasta 24 horas posteriores.

Cuidados de enfermería van encaminados a: Colabora en el traslado del paciente a la sala de recuperación., Realiza la monitorización del paciente durante la anestesia, vigilando sus signos vitales y estado general, prevenir y descubrir complicaciones inmediatas, controlar el estado de conciencia y estado general y protege al paciente de peligros durante este periodo.

Referencias

Accreditation Canada International. (2014). Prácticas organizacionales requeridas: Capacitación en seguridad de los pacientes (English ed.).

Berry, E., & Lucy, J. (2009). Técnicas de quirófano (7.^a ed.). Interamericana.

Choque, J. (2022). Tiempos quirúrgicos. Revista de Actualización Clínica Investigativa. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <http://canallí.net/webs/sgonzalez002/Ciru/TIEMPOS>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). Lista de verificación de la seguridad de la cirugía: Manual de aplicación de la Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía y cirugía segura salva vidas (Acuerdo Ministerial No. 00004499). Registro Oficial Suplemento, 150, 24 de diciembre de 2013.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Manual de seguridad del paciente (Acuerdo Ministerial N.º 00000115). Registro Oficial, 14 de noviembre de 2016.

Mojica, J. (2014). Manual de buenas prácticas para la atención y seguridad del paciente. Universidad Militar Nueva Granada.

Organización Mundial de la Salud. (2006). Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (Versión 1.1, Informe técnico definitivo). Recuperado el 23 de abril de 2016.

Atención de enfermería al binomio madre e hijo en hospitalización.

Dora Arlensiu Bedón Ipial.¹⁷

Palabras clave: Lactancia, emocional, neonato, hospitalaria.

Resumen

El objetivo fue ampliar y fortalecer destrezas relacionadas con la atención segura del binomio madre hijo en hospitalización, para prevenir y disminuir errores en dicha atención. Reconocer los factores contributivos que favorecen la Atención Segura del Binomio Madre Hijo. Adoptar buenas prácticas para contribuir a una atención segura del Binomio Madre Hijo.

Se utilizará una metodología expositiva de lección magistral. Esta metodología implica una presentación organizada y clara del tema, utilizando recursos visuales como presentación en power point.

La atención de enfermería en el "binomio madre e hijo" en la hospitalización se refiere a la atención integral que se brinda tanto a la madre como a su recién nacido durante su estancia hospitalaria y abarca aspectos desde el embarazo hasta la etapa postnatal, pasando por el parto, la lactancia, el apego temprano, el desarrollo infantil y la salud materna, entre otros. Esto implica considerar las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de ambos, promoviendo un entorno seguro y estimulante que favorezca el vínculo madre-hijo.

La atención del Binomio Madre e Hijo en hospitalización es un término utilizado en los últimos años que refiere al conjunto de acciones que benefician a la mamá y a su bebé posterior al nacimiento.

¹⁷ Enfermera de cuidado Directo Hospital Nueva Aurora Obstétrico, UCIN. dora.bedon@hgon.gob.ec

La Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud como Amigos de la Madre y del Niño se implementa en Ecuador como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF que procura la protección, apoyo y fomento del apego precoz, la lactancia materna fortaleciendo el binomio madre e hijo, tomando en cuenta la atención amigable a la madre y su recién nacido.

Elementos claves en la atención de enfermería para del binomio madre-hijo en la hospitalización:

- **Atención integral:**

La atención de enfermería debe estar enfocada en el bienestar de ambos, considerando las necesidades específicas de la madre y del recién nacido.

- **Promoción de la lactancia materna:**

Se debe apoyar a la madre en la lactancia materna, proporcionando información y apoyo para una lactancia exitosa.

- **Alojamiento conjunto:**

Se recomienda mantener a la madre y al recién nacido juntos en la misma habitación para promover el contacto temprano y el vínculo madre-hijo. (método piel con piel)

- **Cuidado del recién nacido:**

Se debe asegurar que el recién nacido reciba los cuidados adecuados, incluyendo la vigilancia de su estado de salud, la administración de medicamentos, la alimentación y el apoyo a la madre para la lactancia.

- **Apoyo emocional:**

Tanto la madre como el recién nacido pueden experimentar emociones intensas durante la hospitalización, por lo que se debe brindar apoyo emocional y psicológico.

Numerosos estudios demuestran que el mantenimiento del binomio madre-hijo:

- Mejora la recuperación del neonato.
- Disminuye la duración de la estancia hospitalaria.
- Fortalece la confianza materna en el cuidado del recién nacido.
- Contribuye a un mejor desarrollo neurológico y emocional del niño.

El binomio madre e hijo representa una unidad inseparable en el proceso de salud. En la hospitalización, este vínculo cobra especial importancia para garantizar el bienestar físico y emocional de ambos.

1. Favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.
2. Promueve la lactancia materna desde el inicio.
3. Reduce el estrés y la ansiedad en ambos.
4. Facilita el aprendizaje de cuidados por parte de la madre hacia su hijo.

Referencias bibliográficas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). Lactancia materna: Una guía para profesionales de la salud. <https://www.unicef.org>

Márquez, A., & García, M. (2020). La importancia del apego temprano en la salud del recién nacido. *Revista de Pediatría Integral*, 24(2), 70–75. <https://revistapediatriaintegral.es>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Estrategia Nacional para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva en la Maternidad y la Niñez (ESAMyN). <https://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-para-la-atencion-integral-en-salud-sexual-y-reproductiva-en-la-maternidad-y-la-ninez-es-amyn/>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Manual de atención al recién nacido: Estrategia de atención integral en salud neonatal. OPS. <https://www.paho.org>

Pérez, C., & Morales, L. (2018). Humanización del cuidado en neonatología: Aplicación del modelo madre canguro. *Revista Enfermería Neonatal*, 17(3), 33–38. <https://dx.doi.org/10.1016/j.enfneo.2018.07.004>

Roncallo, C. P., Sánchez de Miguel, M., & Arranz Freijo, E. (2015). Vínculo materno-fetal: Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*, 8(2), 14–23. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>

Vargas-Vásquez, A. N., Mantilla, M. I., Moncada-Caicedo, A. M., & Castro-Yara, A. P. (2022). Prácticas culturales de cuidado en el

binomio madre-hijo durante el puerperio: Revisión integrativa. *Hacia la Promoción de la Salud*, 27(2), 189–202. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.14>

Villagrán, L., & Rodríguez, P. (2019). Alojamiento conjunto: Beneficios del binomio madre-hijo en la atención hospitalaria. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(1), 12–18. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000100002>

Origen de los Cuidados Paliativos.

Reina Isabel Aguilar Verde.¹⁸

Palabras clave: Adaptación, paliativos, psicológico, empíricos.

Resumen

Constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos o niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal.

- Dar apoyo psicológico, social y espiritual.
- Alivio del dolor y otros síntomas.
- Considerar la muerte como algo natural.
- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible.
- Dar apoyo a la familia.

Origen de los cuidados paliativos con ellos se busca mejorar la calidad de vida de cada uno de los pacientes, no curar las enfermedades, apoyar emocionalmente al paciente tanto Niño como adulto y a su familia. facilitándole la adaptación del proceso de morir. Los cuidados paliativos es un planeamiento que uno hace y ejecuta cuando se afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal.

Las culturas en diferentes países son un área compleja y a la vez fascinante la forma en que se percibe al final de la vida varía considerablemente por los factores, la religión, las tradiciones, las creencias, y entender la forma del dolor y el sufrimiento. A nivel global las brechas de acceso son significativas ya que falta personal capacitado en cuidados paliativos, la falta de fármacos, recursos y los beneficios que se dan. Porque hay una cantidad de población con enfermedades crónicas que no reciben atención para aliviar su sufrimiento y mejorar su calidad de vida en sus últimos momentos.

¹⁸ Licenciada Municipal. aguigreen@gmail.com

Como enfermedades cardíacas, cáncer, las neurológicas, enfermedad renal, hepáticas, enfermedades pulmonares y más. Se debe tomar en cuenta un decálogo para el uso seguro del cuidador. Enseñándole el medicamento indicado por el médico, la dosis correcta. La fecha de caducidad del fármaco, mantener el fármaco en su envase administrar el medicamento por su vía y en los horarios indicados.

Cuando sea necesario refrigerar un medicamento indicárselo que anoté cualquier anomalía y al ir al médico llevar esa nota. porque yo importo en cuidados paliativos no se ayuda a morir si no a vivir hasta el final. Al hablar de principios de los cuidados paliativos hablamos de proceso de cuidado, físico, psicológico, social espiritual, cultural, ético, legal. Estos procesos no hacen ayudar al paciente y a su familiar más cercano. La figura de Cicely Saunders fundadora del primer hospicio formal por el año 1967 marcó un punto crucial en la modernización de esta disciplina, enfocándose en el alivio del sufrimiento y mejorar la calidad de vida en la estampa final de una enfermedad crónica.

En la antigüedad la atención al dolor y al sufrimiento en fase final no bajo el nombre de cuidados paliativos. Se manifestaba a través de prácticas religiosas, tratamientos empíricos, y sistema de cuidados. Después surge como lugares de hospitalidad para enfermos viajeros en Europa y en el siglo xx través de la fundación del ST.christopher's hospice en Londres su trabajo llamó la atención a pacientes terminales no solo era su calidad de vida y el alivio del dolor total, no solo lo físico si no que ahora también lo emocional y lo espiritual.

Ahora la medicina ha evolucionado tanto desde prácticas antiguas basadas en la magia como en la religión. Ahora hay una gama de opciones de cuidados paliativos. Es muy importante la comunicación con el paciente y el familiar más cercano ya que facilita una relación terapéutica sólida, permite obtener información crucial para el tratamiento y toma de decisiones.

- Alivio de dolor, para poder dar una mejor caída de vida y facilitando su adaptación y proceso al cual se enfrentan con las enfermedades potencialmente mortales.

- Buscar más capacitación al personal de la salud enfocándose en la modernización de la medicina para mejoras de

práctica y sistemas de cuidados tanto en hospitales como en casas brindando una gama de opciones de cuidados paliativos.

- Los cuidados paliativos surgen como respuesta a la necesidad de aliviar el sufrimiento de pacientes con enfermedades graves, especialmente en fases avanzadas, y a la vez, mejorar la calidad de vida de estos y sus familias.

- Su origen se remonta a la atención a pacientes terminales, inicialmente en hospicios, y se ha expandido a diversos entornos, incluyendo hospitales y atención domiciliaria.

- En conclusión, los cuidados paliativos han evolucionado desde su origen en hospicios hasta ser una disciplina integral que se enfoca en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves y sus familias, a través de un enfoque multidisciplinario y personalizado.

Referencias

Arnold, R. M., & Kutner, J. S. (2024). Palliative care. En L. Goldman & K. A. Cooney (Eds.), *Goldman-Cecil Medicine* (27.^a ed., cap. 3). Elsevier.

Desai, S. (2024). Palliative care. En C. C. Anderson, S. Kapoor, & T. E. Mark (Eds.), *The Harriet Lane Handbook* (23.^a ed., cap. 23). Elsevier.

Lee, K. A., McGuire, H., Reville, B., & Abrahm, J. L. (2023). Palliative care. En R. Hoffman, E. J. Benz, L. E. Silberstein, et al. (Eds.), *Hematology: Basic Principles and Practice* (8th.^a ed., cap. 100). Elsevier.

Lynch, T., Connor, S., & Clark, D. (2013). Mapping levels of palliative care development: A global update. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(6), 1094–1106.

Rakel, R. E., & Trinh, T. H. (2016). Care of the dying patient. En R. E. Rakel & D. P. Rakel (Eds.), *Textbook of Family Medicine* (9.^a ed., cap. 5). Elsevier Saunders.

Seya, M. J., Gelders, S. F. A. M., Achara, O. U., Milani, B., & Scholten, W. K. (2011). A first comparison between the consumption of and the need for opioid analgesics at country, regional and global level. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 25(1), 6–18.

World Health Organization. (s.f.). Palliative care: Key facts.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

MedlinePlus. (s.f.). Cuidados paliativos [Instrucciones para el paciente].<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000536.htm>

Prácticas clínicas para la seguridad del paciente.

Jenny Verónica Túquerres Catacumba.¹⁹

Palabras clave: Hipocrático, sanitaria, sistémicos, mitigar.

Resumen

La seguridad del paciente de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reduce como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención en la salud. En la actualidad, hablar de seguridad del paciente es sinónimo de calidad de la atención en los servicios de salud. Es tanta la relevancia de este tema que es una de las 11 categorías de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) para América Latina.

La ausencia de una adecuada valoración y manejo en la salud del paciente, vulnera estos principios básicos. El lema de la Alianza Mundial, “ante todo, no hacer daño” derivado del principio hipocrático *primum non nocere*, articula la bioética a la seguridad del paciente. El principio de no maleficencia nos invita a evitar cualquier daño al paciente, pero también a poner todos los medios necesarios para evitar que ocurran eventos adversos, o lo que es lo mismo, disminuir el riesgo en la asistencia sanitaria.

La seguridad del paciente se puede corregir considerablemente en el diagnóstico actuando sobre los problemas sistémicos y los factores cognitivos que pueden generar errores. Los factores sistémicos son las carencias en la organización que predisponen a cometer errores, como la falta de comunicación entre el personal de salud o entre este y el paciente, la sobrecarga laboral y la falta del trabajo en equipo. En cuanto a los factores cognitivos, tienen

¹⁹ Licenciada en Enfermera Hospital General Docente de Calderón. jvtuquerres_84@hotmail.es

que ver con la formación académica y el conocimiento de los médicos, la predisposición, el cansancio y el estrés.

Estudios realizados reflejan cifras importantes con relación a notificaciones recibidas. En 2022 ha seguido disminuyendo el porcentaje de incidentes que han supuesto un riesgo elevado para el paciente (4,4% frente al 6,6% de 2021) Esta reducción indica una mejora en la seguridad del paciente, con una mayor capacidad para prevenir o mitigar incidentes graves. (SiNASP).

El objetivo fue identificar las diferentes medidas de bioseguridad para disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo que afectan en la salud de las personas.

Identificación de riesgos. - Observar los riesgos posibles u errores que pueden presentarse en la práctica clínica.

Desarrollo de estrategias. - Desarrollar estrategias y protocolos para disminuir los riesgos y errores.

Implementación. - Implementar las estrategias y protocolos con la ayuda del talento humano.

Evaluación. - Evaluar los protocolos y estrategias en un periodo de tiempo para verificar el cumplimiento y extraer resultados.

Referencias bibliográficas

Gestión amigable de la salud: GAS. OMS. (2010, 23 de febrero). Archivos para la seguridad del paciente. <http://6dgas.wordpress.com/tag/seguridad-del-paciente/>

Ministerio de Salud Pública. (2016). Manual de bioseguridad para los establecimientos de salud – MSP. <http://salud.gob.ec>

Organización Mundial de la Salud, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. (2008). La cirugía segura salva vidas. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). Proyecto de plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de la salud. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/world-patient-safety-day/plan_de_accion_esp.pdf

Santacruz Varela, J. (2011). Cultura de seguridad del paciente y eventos adversos. México.
<https://documentop.com/marco-general-de-la-seguridad-del-paciente-fichier-aula-virtual-59f57e491723dd9d654b3857.html>

Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2022). Sistema de notificación de incidentes y eventos adversos: Notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente. España.

Informática Aplicada a la Enfermería.

Gladys Marina Cabascango Traves.²⁰

Palabras clave: Evolución, salud, prevención, atención.

Resumen

Objetivo: Analizar la importancia de la Informática en la enfermería y su aporte en el ámbito de la salud. La evolución de salud y la enfermería han tenido cambios importantes desde la forma en la que se registraba la información del paciente a la que actualmente se utiliza según (Vásquez Medina, 2022) la tecnología ha contribuido enormemente (Condor, D. et al., 2024) a la gestión de grandes cantidades de información el caso más relevante en la recién vivida pandemia del Covid 19 que evidenció la capacidad de la tecnología en la documentación, procesamiento, investigación de la información en la salud.

La IAE (Informática Aplicada a la Enfermería) no es una disciplina nueva, existe desde el 2009 Asociación de Informática Médica Mundial (IMIA) Actualmente la “IAE es la parte esencial al servicio del sector sanitario y los grandes avances conjugándose finalmente con las tecnologías siendo la protagonista del auge en documentación científica en las ciencias de la salud”. (Pérez Zapatero Ángel, 2023).

Son innumerables los beneficios con todas sus innovaciones tecnológicas en la prevención y atención de enfermedades que permite reducir errores y costos.(Naranjo, 2024) mejora la eficiencia y el trabajo intersectorial, en salud hace posible la coordinación al involucrar a los profesionales de la salud y la atención al paciente para registrar, compartir y difundir los registros. Para (Curioso & Oscuivilca-Tapia, 2021) “La IAE es esencial en los profesionales de la salud y enfermería.

²⁰ Universidad Central del Ecuador. gmcabascango@uce.edu.ec

Una revisión bibliográfica pretende dar a conocer la necesidad de valorar a la Informática como una herramienta esencial en el ámbito de la salud.

La IAE tiene como función esencial mejorar las condiciones en el “uso de la tecnología para gestionar los datos e información derivada de cualquier tarea o procedimiento inherente a la enfermería en las actividades que le son propias para el cumplimiento de sus funciones” según (González Fraga, 2023). La OPS (Organización Panamericana de la Salud) alienta el uso de las herramientas tecnológicas con el objetivo de alcanzar la transformación de tareas manuales a automáticas, esto conlleva la creación de registros documentales digitales en el sector de la salud. Actualmente ya se avanza digitalizando las HCE (Historias Clínicas Electrónicas) su función principal es apoyar al profesional en áreas asistenciales, docente, legal, administrativa y de investigación logrando la transformación digital en el sector de la salud. (OPS, 2021).

Los retos en la actualidad del o la enfermera a criterio de (Ibarra, 2021) el desafío para los profesionales de la salud es gestionar la información usando la tecnología adecuadamente.

El uso de diferentes herramientas tecnológicas propias del IAE mejoran sustancialmente la administración de HCE administrarlas correctamente no solo es un trabajo individual sino también del aporte de las BD (Bases de Datos) BDB (Base de datos bibliográficas) (García Dávila & Santos Jiménez, 2024) que permiten al profesional formarse e investigar.

En la actualidad los beneficios que ha logrado la IAE son de vital importancia, su apoyo ha mejorado la forma de documentar la información del paciente, agilizando los procesos ha mejorado la forma de investigar y hasta la forma de aprender. Su influencia en todos los ámbitos de la vida es enorme en la actualidad y será mayor en el futuro.

Referencias bibliográficas

Condor, C. D., Valenzuela, L., & Machuca, B. W. (2024). Tendencias de investigación de informática en enfermería durante la pandemia por COVID-19. *Revista Cubana de Informática Médica*, 16(1). <https://doi.org/0000-0001-7131-6537>

Curioso, W. H., & Oscuvilca-Tapia, E. (2021). Training programs for capacity-building in nursing informatics: A Peruvian perspective. *Ciencia y Enfermería*, 27, 1–8. <https://doi.org/10.29393/CE27-5PCWE20005>

García Dávila, M. B., & Santos Jiménez, O. C. (2024). Las bases de datos bibliográficas como soporte de aprendizaje en la mejora de habilidades investigativas en estudiantes universitarios de una universidad pública. *Gobernanza*, 7(28), 35–76. <https://doi.org/10.47865/igob.vol7.n28.2024.374>

González Fraga, M. J. (2023). Informática en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192003000300001&script=sci_arttext&tlng=en

Hernández Cortina, A., Wigodski Sirebrenik, J., & Caballero Muñoz, E. (2012, 2 de febrero). Informática en enfermería: un desafío a la formación actual. *Medwave*. <https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/5307.html>

Ibarra, E. M. (2021). Knowledge, practice and perception of tele-nursing in Argentina. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202133>

Naranjo, Y. (2024). La enfermería robótica, un avance tecnológico presente y futuro. <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Historias clínicas electrónicas. <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-historias-clinicas-electronicas-importancia-como-documentar>

Pérez Zapatero Ángel. (2023). Impacto de la tecnología en los cuidados de la enfermería. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/69006/TFG-L3800.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vásquez Medina, D. M. (2022, 22 de marzo). Historia y evolución de la informática en enfermería. *Innova Salud Digital*. <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/4675>

ISBN: 978-9942-7344-7-1

