

**Editado en Oviedo, Asturias**

**Por AsturiasPublica**

**\*AsturiasPublica no se hace responsable de las opiniones de sus colaboradores ni del contenido de los artículos firmados por los autores ajenos al equipo de redacción. Queda prohibida la reproducción (total o parcial) de los contenidos de la publicación por cualquier medio o procedimiento sin la autorización previa de los autores.**

**Edición: asturiaspublica@outlook.es**

**Publicidad: asturiaspublica@outlook.es (ASUNTO: PUBLICIDAD)**

**AS 02927-2022**

**ISSN: 2952-0614**



**EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. En fases avanzadas, los pacientes requieren de terapias sustitutivas como la hemodiálisis, un procedimiento que elimina desechos, sales y líquidos de la sangre cuando los riñones ya no pueden hacerlo. Este procedimiento actúa como un “riñón artificial” que filtra la sangre a través de una máquina especializada. Es una de las principales terapias sustitutivas renales junto al trasplante y la diálisis peritoneal.

La hemodiálisis es un procedimiento en el cual se extrae la sangre del paciente, se filtra a través de un dializador que elimina toxinas y líquidos sobrantes y se reintroduce en el cuerpo ya purificada.

Los objetivos de este tratamiento son:

* Eliminar productos de desecho (urea, creatinina).
* Mantener el equilibrio ácido-base y volumen de líquidos.
* Controlar el equilibrio electrolítico.
* Prevenir complicaciones de la insuficiencia renal.

Una sesión típica de hemodiálisis dura aproximadamente 4 horas y suele realizarse 3 veces por semana.

La enfermera de hemodiálisis juega un papel central en este proceso, garantizando no solo el cuidado técnico, sino también el bienestar físico, emocional y educativo del paciente.

METODOLOGÍA

En la búsqueda bibliográfica se utilizaron las bases de datos de Cuiden Plus, Dialnet, Scopus, Scielo y Medline.

RESULTADOS

La enfermera en la unidad de hemodiálisis debe contar con formación

especializada y experiencia, ya que atiende a pacientes complejos y vulnerable. Sus funciones abarcan:

* Revisión de la historia clínica y parámetros del paciente.
* Comprobación del estado del acceso vascular.
* Preparación del monitor de diálisis, soluciones anticoagulantes y materiales estériles.
* Monitorización constante del paciente: presión arterial, signos vitales, repuesta al tratamiento.
* Detección y manejo de complicaciones (hipotensión, calambres, arritmias, náuseas, etc.).
* Vigilancia del correcto funcionamiento del equipo.
* Retiro seguro del acceso vascular.
* Control post-diálisis y valoración del estado general.
* Registro de datos clínicos y comunicación con el equipo médico.

Además del cuidado técnico, la enfermera tiene un papel fundamental en la educación sanitaria y el apoyo emocional:

* Enseña al paciente cómo cuidar su acceso vascular (fístula arteriovenosa).
* Instruye sobre dieta, líquidos, medicamentos y estilo de vida.
* Apoya psicológicamente al paciente, ayudándolo a adaptarse a un tratamiento crónico, largo y demandante.

La enfermera en hemodiálisis trabaja en estrecha colaboración con:

* Nefrólogos, que ajustan el tratamiento médico.
* Nutricionistas, que elaboran dietas específicas.
* Psicólogos, que intervienen en el aspecto emocional.
* Trabajadores sociales, que ayudan con gestiones sociales o económicas.

La enfermera de hemodiálisis debe poseer ciertas características como son:

* Conocimientos técnicos especializados.
* Capacidad de respuesta rápida ante emergencias.
* Habilidades comunicativas para tratar con los pacientes crónicos.
* Precisión en registros clínicos y manejo de equipos complejos.
* Empatía, paciencia y vocación de servicio.

CONCLUSION

La enfermera en la unidad de hemodiálisis cumple un rol esencial, no sólo en la parte técnica del tratamiento sino también como educadora, acompañante emocional y promotora del autocuidado. Su actuación es determinante para la calidad de vida del paciente renal y para la eficacia del tratamiento. Reconocer su labor y potenciar su formación continua es imprescindible para un sistema de salud humanizado y eficaz,



**EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS**

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos constituyen una forma especializada de atención orientada a mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades avanzadas o terminales, y de sus familias. Su objetivo principal no es curar, sino aliviar el sufrimiento físico, emocional, social y espiritual que acompaña el proceso de la enfermedad. Dentro del equipo interdisciplinar que interviene en este tipo de atención, la enfermería desempeña un papel primordial, siendo la profesional de saludo más cercana al paciente.

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Elsevier, Scielo, Cochrane y Pubmed.

RESULTADOS

Según la OMS, los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias frente a enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento. Esta atención se basa en principios como:

* Control eficaz del dolor y otros síntomas.
* Atención psicosocial y espiritual.
* Acompañamiento hasta el final de la vida.
* Apoyo al duelo familiar.

La función de enfermería en cuidados paliativos es\_

* Valoración integral del paciente: identificación de necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.
* Control de síntomas: administración de analgésicos, manejo de náuseas, disnea, fatiga, insomnio, etc.
* Educación al paciente y la familia: manejo de medicamentos, cuidados en el hogar, etc.
* Acompañamiento emocional y contención: escucha activa, apoyo psicológico, manejo de miedo y ansiedad.
* Coordinación del cuidado: trabajo interdisciplinar con médicos, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios.
* Apoyo social: abordaje de las dificultades familiares, económicas y del entorno del paciente.
* Acompañamiento espiritual: ayuda en la búsqueda de sentido, paz y reconciliación personal o religiosa.
* Apoyo al proceso de duelo: contacto con la familia tras el fallecimiento y seguimiento si es necesario.

La enfermera en cuidados paliativos requiere una formación técnica, pero sobre todo competencias humanas y éticas como:

* Empatía y comunicación efectiva: habilidades esenciales para acompañar y guiar al paciente y su familia.
* Toma de decisiones éticas: en situaciones como limitación del esfuerzo terapéutico o la sedación paliativa.
* Capacidad de adaptación ante cambios en el estado del paciente o demandas familiares.
* Formación específica en el manejo del dolor, cuidados en el final de la vida y acompañamiento espiritual.

El cuidado paliativo está muy ligado a la dignidad humana. La enfermera debe garantizar que los últimos días del paciente estén marcados por el respeto, la autonomía, la ausencia de sufrimiento innecesario y el acompañamiento. Esta atención humanizada es un acto de profundo valor moral, más allá del procedimiento técnico.

CONCLUSIÓN

Los cuidados paliativos representan un enfoque humanista, compasivo y clínicamente fundamentado para acompañar a personas con enfermedades terminales. Su objetivo es aliviar el sufrimiento y brindar apoyo a los pacientes y sus familias, respetando la dignidad humana en todo momento.

El papel de la enfermería en cuidados paliativos es fundamental para ofrecer una atención integral, compasiva y profesional a quienes enfrentan enfermedades incurables. Su rol abarca desde el control de síntomas hasta el acompañamiento emocional y espiritual, actuando como guía y apoyo tanto para el paciente como para su familia. La enfermería paliativa requiere no sólo conocimientos clínicos, sino también una gran sensibilidad humana, ética y compromiso con el cuidado digno hasta el final de la vida.



**ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión, también conocidas como escaras o lesiones por decúbito, son lesiones en la piel y tejidos subyacentes causadas por una presión prolongada sobre la piel. Su aparición está asociada a prolongadas estancias hospitalarias, edad avanzada, inmovilidad y enfermedades crónicas. La prevención y tratamiento de estas lesiones constituye una responsabilidad fundamental del personal de enfermería.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de literatura existente en las bases de datos de Pubmed, SciElo y Dialnet.

RESULTADOS

La prevención es el aspecto más importante del manejo de las UPP y comienza con una valoración del riesgo. Para esto, las enfermeras cuentan con escalas como la de Braden o Norton, que permiten identificar a los pacientes en riesgo y tomar las medidas preventivas necesarias.

Estas medidas incluyen:

* Cuidado de la piel: mantenerla limpia, hidratada y evitar la humedad y la fricción.
* Cambio frecuente de posición: el objetivo es aliviar la presión sobre las áreas de riesgo (prominencias óseas) mediante la realización de cambios posturales que se realizarán cada 2-3 horas siguiendo una rotación programada.
* Uso de superficies especiales de apoyo diseñadas para el manejo de la presión: camas, colchones, colchonetas y cojines de asiento.
* Nutrición e hidratación adecuadas: Proporcionar una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales.

Prevenir la aparición de las UPP es prioritario dentro de los cuidados de los pacientes que puedan ser susceptibles. La valoración del riesgo tiene como objetivo identificar de forma precoz a los pacientes con riesgo de desarrollar UPP. Para ello se utilizan escalas como Braden y Norton que permite clasificar las UPP según su estadio (de I a IV, según la profundidad y extensión del daño), lo que permite una intervención oportuna y adecuada.

Una vez que la úlcera aparece, el tratamiento debe ir encaminado a conseguir la cicatrización en el menor tiempo posible, evitando al máximo las posibles complicaciones. la enfermera tiene un rol activo en su tratamiento:

* Limpieza de la herida: es el primer paso en el cuidado y uno de los más importantes. Su objetivo es retirar restos orgánicos e inorgánicos, exudados y desechos metabólicos presentes en la lesión.
* Aplicación de apósitos adecuados: hidrocoloides, espumas, alginatos, etc., dependiendo del tipo de úlcera.
* Control de infecciones: observación de signos de infección local o sistémica y coordinación con el equipo médico para el uso de antibióticos si fuera necesario.
* Educación al paciente y familia: instruir sobre los cuidados en casa, resaltando la importancia de la movilidad, higiene y alimentación adecuadas.

CONCLUSIÓN

El papel de la enfermera en el manejo de las úlceras por presión es clave y abarca desde la prevención, detección precoz, tratamiento adecuado y educación al paciente y su familia.

Su intervención contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente, disminuir complicaciones, acortar la estancia hospitalaria y reducir los costes sanitarios.



**ENFERMERÍA EN LA UCI**

INTRODUCCIÓN

La enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una de las áreas más especializadas y exigentes dentro del ámbito hospitalario. Los profesionales de enfermería que trabajan en UCI desempeñan un papel clave en el cuidado de pacientes críticos, que requieren atención constante, monitoreo continuo y respuestas rápidas ante cualquier cambio en su estado clínico.

METODOLOGÍA

En la búsqueda bibliográfica se utilizaron las bases de datos Cuiden Plus, Dialnet, Scopus y Medline.

RESULTADOS

Las funciones principales del personal de enfermería en la UCI son:

* Monitoreo constante del paciente:

\*Control de signos vitales (frecuencia cardiaca, respiración, presión arterial, saturación de oxígeno, etc).

\*Observación de respuestas neurológicas, hemodinámicas y respiratorias.

\*Detección precoz de complicaciones.

* Administración de medicación y tratamientos especializados:

\*Manejo de bombas de infusión, fármacos vasoactivos, sedantes, antibióticos, nutrición parenteral, etc.

\*Control de perfusiones según indicaciones médicas.

\*Cumplimiento estricto de protocolos de administración segura de medicamentos.

* Manejo de tecnología médica:

\*Ventiladores mecánicos, monitores multiparámetro, bombas de infusión, diálisis continua, entre otros.

\*Verificación y calibración del equipamiento.

* Cuidados integrales del paciente crítico:

\*Higiene y confort del paciente.

\*Prevención de úlceras por presión, infecciones asociadas a dispositivos (como catéteres y ventiladores).

\*Cuidados respiratorios (aspiración, humidificación, fisioterapia respiratoria).

El personal de enfermería en Uci debe contar con habilidades técnicas para el manejo de equipos médicos complejos, capacitación específica mediante cursos de especialización, soporte vital avanzado y actualización continua, así como capacidad para tomar decisiones bajo presión, priorizar tareas y trabajar de manera colaborativa con el equipo médico.

El cuidado en UCI plantea múltiples dilemas éticos: el uso de tratamientos invasivos, la comunicación de malas noticias, el respeto a la dignidad del paciente inconsciente y el acompañamiento en el final de la vida.

La enfermera debe actuar con empatía, respeto, confidencialidad y ética profesional, siendo un puente entre el paciente, su familia y el equipo médico.

CONCLUSIÓN

La enfermería en la UCI es una disciplina compleja que requiere conocimientos técnicos, habilidades clínicas avanzadas y una profunda vocación. La enfermera no sólo ejecuta procedimientos, sino que observa, evalúa, comunica, cuida y acompaña al paciente crítico en su momento más vulnerable. Su papel es insustituible en la mejora de los resultados clínicos y en la humanización del cuidado intensivo.,



**LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SANITARIA**

INTRODUCCIÓN

La enfermería, como profesión sanitaria, ha evolucionado de manera significativa en las últimas décadas, pasando de ejercer únicamente un rol asistencial para consolidarse como una disciplina autónoma, científica y fundamental dentro del sistema sanitario. Uno de los pilares básicos de la enfermería es la educación sanitaria, herramienta clave en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y empoderamiento del paciente. Las enfermeras, al estar en contacto directo y continuo con los pacientes, la familia y la comunidad están en una posición privilegiada para liderar procesos educativos que mejoren la calidad de vida y fomenten estilos de vida saludables.

METODOLOGÍA

En la búsqueda bibliográfica se utilizaron las bases de datos PubMed, Scielo, CINAHL y REDALYC

RESULTADOS

La educación sanitaria es un proceso continuo que busca modificar conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud. Se basa en principios pedagógicos y de comunicación que permiten a las personas tomar decisiones informadas sobre su

bienestar. Desde el enfoque de la salud pública, esta educación no sólo se orienta al individuo enfermo, sino también a la comunidad en su conjunto, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Las enfermeras desempeñan un papel esencial como educadoras sanitarias en distintos niveles:

* Atención primaria: Realizan actividades de promoción y prevención (vacunación, control prenatal, educación sexual, talleres de alimentación saludable, etc).
* Atención hospitalaria: Enseñan a los pacientes y familiares sobre el manejo de las enfermedades, cuidados postoperatorios, uso de medicamentos y prevención de complicaciones.
* Ámbito comunitario y escolar: Desarrollan programas educativos en centros comunitarios y escolares, fomentando hábitos saludables desde edades tempranas.
* Entornos laborales: Desarrolla programas de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales.

Este rol requiere competencias específicas como habilidades comunicativas, empatía, conocimientos científicos actualizados y capacidad pedagógica para adaptar los mensajes al nivel de comprensión de los destinatarios.

Los programas de educación sanitaria han demostrado múltiples beneficios:

* Reducción de enfermedades prevenibles.
* Aumento de la adherencia a tratamientos médicos.
* Mejoría en la autonomía y autocuidado del paciente crónico.
* Disminución de la carga asistencial y del gasto sanitario.

Además, la educación sanitaria fortalece la relación enfermera-paciente y promueve una atención centrada en la persona, fomentando el respeto, la dignidad y la toma de decisiones compartidas.

A pesar de su importancia, el rol educativo de las enfermeras a menudo se ve limitado por factores como la sobrecarga asistencia, la falta de reconocimiento institucional o la escasa formación específica en técnicas educativas. Es necesario reforzar el rol pedagógico, incorporar tecnologías digitales para ampliar el alcance educativo y promover políticas de salud que valoren la dimensión educativa del cuidado enfermero.

CONCLUSIONES

La educación sanitaria es una herramienta poderosa para mejorar la salud pública y potenciar el autocuidado de las personas. Las enfermeras, por su cercanía, conocimientos y capacidades, tienen una posición estratégica para liderar este tipo de intervenciones. Para maximizar su impacto es imprescindible fortalecer su rol educativo mediante recursos adecuados, formación continua y reconocimiento institucional. El futuro de la salud preventiva pasa, en gran parte, por una enfermería empoderada y educadora.



**ACTUACION DEL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO EN LA UNIDAD DE URGENCIAS**

Principalmente, indicar que el Sistema Sanitario Público, tiene su atención 24 horas del día, siempre. Dentro de la misma existen como dos tipos de funciones, en las cuales quiero explicar. existe las urgencias médicas, que conlleva tanto a testigos como familiares y paciente, del cual solicita una asistencia médica inmediata. Y luego está la emergencia médica, del cual, en esta, si existe una urgencia real sobre los pacientes, familiares y testigos, y qué, por ello, es grave su situación, aquí es cuando ya no hay demora y se pasaría lo antes posible, para no tener riesgo se secuelas graves o permanentes.

UNIDADES DE URGENCIAS HOSPITALARIAS Hay 3 tipos a destacar de niveles de urgencias, y que ahora voy a indicar:

Nivel 1.- hospital de menor hospitalización.

Nivel 2.- aumenta el nivel de especialidades en comparación con el nivel anterior.

Nivel 3.- son los de mayor categoría, para que se me entienda mejor, ya tienen urgencias en todas las especialidades, dentro del mismo. Por otra parte, cabe destacar, las zonas esenciales dentro del hospital, voy a indicar algunas, como zona de admisión, de triaje, de espera para los pacientes, de boxes, soporte vital básico, y, por supuesto cabe destacar la zona de despachos de los médicos de especialidades, etc. Os voy a explicar un poco el funcionamiento de cada zona hospitalaria, la zona de admisión, el contacto de primeras de paciente con el hospital, hay que decir, que siempre hay que pasar por ahí para poder dar datos personales, y tener identificado al paciente. Luego ésta la sala de espera, hasta que te atienden en Triaje. Que es Triaje? Pues es quien valora el estado del paciente, para hacer la clasificación y para qué zona, hay que derivar al mismo, hay que indicar que la persona encargada del triaje, es un enfermero. Dentro del mismo, existe varias clasificaciones, los críticos, los que se van a observación, y los que están en boxes.

ATENCION DEL CELADOR DENTRO DE URGENCIAS CELADOR DE PUERTA

Os voy a destacar todas las atenciones que tiene que hacer un celador en urgencias, entre ellas, son estas, pacientes que vengan en sus vehículos particulares y ambulancia, transportar los pacientes en silla de ruedas de un lado a otro, camillas, etc… llevarlos de la zona de admisión a la zona de urgencias, en el caso que no puedan esperar, se pasara directamente a urgencias. Controlar las sillas de ruedas y las camillas, vigilar la entrada para que no entre nadie autorizado a la misma dependencia, información no general administrativa al paciente u acompañante, controlar que no se fume, dentro del recinto hospitalario, mas bien de convivencia y no se moleste a los demás, y por último controlar que en la zona de boxes solo entre un acompañante por persona.

CELADOR DE BOXES Vamos a destacar varias, como hicimos anteriormente, por ejemplo, llevar al paciente dentro de boxes, realizar pruebas (tac, radiografías, etc), llevar muestras de orina, heces, y otras pruebas que se soliciten, ayudar en funciones de lumbares, (depende de lo que se tenga que hacer al mismo) y, por último, llevar al paciente que este dado de alta a la entrada.

CELADOR DE AREAS ESPECIFICAS Básicamente hace las mismas funciones del anterior, y llevar documentos de un lado a otro, donde corresponda, ayuda en sala de reanimación, etc. También ayudar al personal sanitario.

CELADOR EN AMBULANCIAS Trasladar la camilla desde la ambulancia hasta el hospital, como dentro del mismo, al pasar al paciente de una camilla a otra dentro del centro hospitalario, ayudar al conductor para hacer cualquier maniobra, y acompañar al enfermo si es preciso dentro de la ambulancia y sentado al lado del enfermo. Finalizó indicando que las urgencias de los centros de salud no incluyen internamiento del paciente, sino que es solo domiciliario y ambulatorio.



**Empatía y trato digno en contextos hospitalarios: claves para una atención centrada en el paciente**

Resumen La empatía y el trato digno constituyen pilares fundamentales para la calidad de la atención en contextos hospitalarios. Este artículo revisa la literatura científica reciente sobre el impacto del comportamiento empático del personal de salud y la percepción de dignidad por parte de los pacientes. Se destacan los beneficios de una atención empática: mayor adherencia al tratamiento, reducción de la ansiedad y mejora en la relación médicopaciente. Sin embargo, factores como la sobrecarga laboral y la falta de formación en habilidades comunicativas dificultan su implementación sistemática. Se concluye que promover la empatía no solo es un imperativo ético, sino también una herramienta clínica eficaz.

Introducción En los entornos hospitalarios, la relación entre el personal de salud y los pacientes no se limita a la dimensión técnica, sino que incluye componentes humanos, como el respeto, la escucha activa y la empatía. El trato digno implica reconocer la autonomía del paciente, proteger su privacidad y garantizar un ambiente libre de humillaciones o discriminación. Diversos estudios han demostrado que la empatía clínica contribuye significativamente a mejores resultados en salud, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas o en cuidados paliativos (Mercer & Reynolds, 2002).

Metodología Se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa de artículos publicados entre 2015 y 2024 en bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO. Se incluyeron estudios empíricos y revisiones sistemáticas centrados en empatía, comunicación en salud y percepción de trato digno en hospitales. Se analizaron 18 artículos seleccionados tras una lectura crítica de relevancia y calidad metodológica. Resultados Los estudios revisados coinciden en señalar que los pacientes valoran especialmente la escucha activa, la calidez interpersonal y el uso de lenguaje claro como indicadores de empatía. A su vez, la percepción de trato indigno suele estar asociada con experiencias de despersonalización, falta de información o decisiones tomadas sin consentimiento informado. En contextos de urgencia o sobrecarga laboral, la calidad de la interacción humana tiende a deteriorarse. Algunos estudios (Suárez et al., 2021) reportan que solo el 60% de los pacientes hospitalizados se sintieron plenamente escuchados por su médico tratante.

Discusión La empatía no es solo una disposición emocional, sino una competencia clínica entrenable. Su aplicación favorece el diagnóstico, mejora la adherencia terapéutica y reduce las quejas legales. Sin embargo, múltiples barreras dificultan su práctica: el estrés del personal, el modelo biomédico centrado en la enfermedad y la falta de formación formal en comunicación. En este contexto, se hace necesario integrar programas de educación emocional y ética del cuidado en los planes de formación profesional en salud.

Conclusión

Empatía y trato digno no son complementos, sino componentes esenciales de una atención centrada en el paciente. Invertir en la formación de competencias comunicativas, mejorar las condiciones laborales y promover una cultura hospitalaria humanista puede marcar una diferencia significativa en la experiencia del paciente y los resultados clínicos. La humanización del cuidado es una exigencia ética y sanitaria en los sistemas de salud contemporáneos.

Referencias • Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. British Journal of General Practice, 52(484), S9-S12. • Suárez, M., González, F., & Rivas, L. (2021). Percepción del trato digno en pacientes hospitalizados. Revista Salud y Sociedad, 30(2), 95-104. • Ortega, M. (2019). Empatía médica: más allá de la técnica. Acta Bioethica, 25(1), 89-96. • World Health Organization (2020). Framework on integrated people-centred health services.



**Satisfacción laboral y rotación del personal en el ámbito sanitario**

Resumen

La rotación frecuente del personal en instituciones sanitarias afecta negativamente tanto a la calidad del servicio como al bienestar de los trabajadores. Este artículo presenta una revisión narrativa de investigaciones recientes que analizan la relación entre satisfacción laboral y rotación del personal de salud. Se identificaron factores clave que influyen en la permanencia laboral: condiciones contractuales, clima organizacional, oportunidades de desarrollo profesional y reconocimiento. Se concluye que la satisfacción laboral es un predictor directo de la retención del talento humano en salud, y que las instituciones deben implementar estrategias para mejorar la estabilidad y motivación del personal. Introducción La rotación del personal en los servicios de salud representa un desafío estructural, con consecuencias directas en la continuidad de la atención, el clima organizacional y los costos operativos. La satisfacción laboral ha sido ampliamente estudiada como una variable clave que condiciona la permanencia del personal. Esta satisfacción depende de múltiples factores: remuneración, ambiente de trabajo, liderazgo, carga laboral y oportunidades de desarrollo. El presente artículo busca sintetizar hallazgos recientes sobre cómo la insatisfacción laboral influye en las decisiones de renuncia o traslado del personal de salud.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa de artículos publicados entre 2016 y 2024 en bases de datos como Scopus, PubMed y SciELO. Se seleccionaron 14 estudios empíricos (cuantitativos y cualitativos) que abordaran la relación entre satisfacción laboral y rotación del personal en instituciones sanitarias. Los criterios de inclusión incluyeron publicaciones en español e inglés, con muestras compuestas por médicos, enfermeros y técnicos de salud.

Resultados

Los estudios revisados coinciden en que una baja satisfacción laboral se asocia con una mayor intención de renuncia, particularmente en entornos con sobrecarga de trabajo, turnos excesivos y falta de reconocimiento. Por ejemplo, en un estudio de García et al. (2020), el 48% del personal de enfermería en hospitales públicos manifestó intención de cambiar de trabajo dentro del próximo año. Asimismo, el tipo de contrato (temporal vs. permanente) influye significativamente: los trabajadores con contratos precarios reportaron niveles más bajos de satisfacción y mayor movilidad laboral. Otros factores relevantes fueron la falta de participación en la toma de decisiones, el liderazgo autoritario y la ausencia de incentivos profesionales.

Discusión La rotación del personal en salud no debe entenderse solo como un fenómeno individual, sino como un síntoma de problemas estructurales en la gestión del recurso humano. Una institución que promueve la satisfacción laboral —a través de políticas de bienestar, reconocimiento, equilibrio vida-trabajo y desarrollo profesional— logra mayores niveles de retención, cohesión en los equipos y calidad en la atención. La literatura también destaca que la rotación impacta negativamente en los pacientes, al generar interrupciones en la atención y pérdida de continuidad asistencial.

Conclusión

La evidencia revisada confirma una fuerte relación entre la satisfacción laboral y la rotación del personal sanitario. Mejorar las condiciones laborales, garantizar estabilidad contractual, y fomentar un liderazgo participativo son estrategias claves para retener al talento humano. Invertir en el bienestar del personal no es un gasto, sino una medida estratégica que repercute positivamente en los sistemas de salud.

Referencias • García, M., López, J., & Díaz, A. (2020). Satisfacción laboral e intención de renuncia en enfermeros de hospitales públicos. Revista de Gestión Sanitaria, 18(2), 115-123. • Ramos, P., & Silva, R. (2021). Factores psicosociales y rotación del personal en centros de atención primaria. Salud Laboral, 26(1), 44-56. • Organización Mundial de la Salud (2020). Estrategias para la retención del personal sanitario. • Torres, L., & Méndez, C. (2019). Influencia del clima organizacional en la permanencia laboral. Acta Médica Colombiana, 44(4), 209-215.



**Síndrome de Burnout entre el personal hospitalario: una revisión de la evidencia**

Resumen

El síndrome de burnout representa una amenaza creciente para la salud mental del personal hospitalario, afectando su desempeño, satisfacción y calidad en la atención médica. Este artículo presenta una revisión narrativa de investigaciones recientes sobre la prevalencia, factores asociados y consecuencias del burnout en entornos hospitalarios. La evidencia muestra una alta prevalencia, especialmente en enfermería y médicos de urgencias, vinculada con sobrecarga laboral, turnos prolongados, escaso apoyo institucional y conflicto entre vida laboral y personal. Se concluye que el burnout es un fenómeno prevenible, cuya reducción depende de intervenciones organizacionales y programas de apoyo emocional. Introducción El síndrome de burnout, también conocido como agotamiento profesional, ha sido definido por Maslach como un estado psicológico crónico caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. En contextos hospitalarios, donde se exige una alta carga emocional, física y cognitiva, el personal de salud es especialmente vulnerable. La creciente rotación, los altos niveles de estrés y la presión por resultados clínicos generan un entorno propenso a este síndrome, que no solo afecta al trabajador, sino que también pone en riesgo la seguridad del paciente.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa utilizando estudios publicados entre 2017 y 2024 en las bases de datos PubMed, Scopus y SciELO. Se seleccionaron 16 artículos centrados en el burnout en médicos, enfermeros y personal técnico de hospitales. Se priorizaron investigaciones con herramientas estandarizadas de medición, como el Maslach Burnout Inventory (MBI).

Resultados

Los estudios revisados reportan prevalencias de burnout que oscilan entre el 35% y el 70% del personal hospitalario, siendo más altos en unidades de cuidados intensivos y servicios de urgencias. Los principales factores asociados incluyen: • Falta de reconocimiento institucional • Escasa autonomía y participación en decisiones • Sobrecarga emocional por trato continuo con pacientes graves o terminales • Desequilibrio entre vida profesional y personal Un estudio en hospitales públicos de América Latina (Gómez et al., 2021) halló que el 47% de los enfermeros presentaba agotamiento emocional alto, y un 33% mostraba síntomas severos de despersonalización. En contraste, hospitales con liderazgo empático y recursos para el autocuidado reportaron menor prevalencia. Discusión El burnout no es un problema individual, sino organizacional. La falta de políticas institucionales que promuevan la salud mental, sumada a condiciones laborales adversas, perpetúa este síndrome. Numerosas investigaciones sugieren que la implementación de programas de apoyo psicológico, formación en inteligencia emocional, rotación de tareas y pausas activas pueden reducir su impacto. Además, se destaca la importancia del liderazgo transformacional como factor protector.

Conclusión

El síndrome de burnout entre el personal hospitalario es una condición de alta prevalencia que compromete la calidad del cuidado y la estabilidad del recurso humano en salud. La prevención debe abordarse desde una perspectiva organizacional, priorizando entornos laborales saludables, formación emocional y políticas de apoyo continuo.

Referencias • Gómez, R., Méndez, L., & Rivas, P. (2021). Burnout en personal de enfermería de hospitales públicos: factores asociados y prevalencia. Revista Latinoamericana de Psicología de la Salud, 23(2), 112-119. • Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, 15(2), 103–111. • WHO (2022). Mental health and working conditions: strengthening mental wellbeing in healthcare systems. • Torres, M., & Jiménez, A. (2020). Carga laboral y agotamiento emocional en médicos de urgencias. Medicina y Sociedad, 18(1), 67-75



**Condiciones laborales y niveles de estrés en profesionales de la sanidad: una revisión bibliográfica**

Resumen La salud mental de los profesionales de la salud se ve afectada por múltiples factores relacionados con sus condiciones laborales. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo identificar y analizar estudios recientes que exploran la relación entre las condiciones laborales y los niveles de estrés en el personal sanitario. Se examinaron 15 artículos publicados entre 2015 y 2024, seleccionados de bases de datos como PubMed, SciELO y Scopus. Los resultados muestran que los factores más asociados al estrés son la sobrecarga laboral, la inestabilidad contractual, los turnos rotativos, y un clima organizacional negativo. La revisión concluye que mejorar las condiciones laborales no solo protege la salud mental de los trabajadores, sino que también mejora la calidad del servicio sanitario.

Introducción

El estrés laboral es uno de los principales riesgos psicosociales en el ámbito de la salud, afectando la productividad, la motivación y la salud física y mental de los trabajadores. Los profesionales de la salud están particularmente expuestos debido a la naturaleza exigente, emocionalmente intensa y frecuentemente impredecible de su trabajo. La relación entre las condiciones laborales y el estrés ha sido ampliamente estudiada, pero sigue siendo un tema de alta relevancia por sus implicancias prácticas y sociales. Esta revisión bibliográfica se propone recopilar y sintetizar los hallazgos más relevantes sobre cómo los factores laborales afectan los niveles de estrés en este colectivo.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa de literatura utilizando las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Se incluyeron artículos en español e inglés publicados entre 2015 y 2024. Los criterios de inclusión fueron: estudios empíricos con metodología cuantitativa o cualitativa que abordaran directamente la relación entre condiciones laborales y estrés en profesionales de la salud. Se excluyeron estudios centrados en otras profesiones o que no analizaran explícitamente esa relación. Se seleccionaron 15 artículos tras una lectura crítica.

Resultados de la revisión

Los estudios revisados coinciden en identificar múltiples condiciones laborales que incrementan el estrés en el personal de salud: ¬ Sobrecarga laboral: El exceso de pacientes, la falta de pausas y la prolongación de la jornada laboral se asocian con mayor agotamiento emocional y estrés crónico (Gómez et al., 2019; Torres & Salazar, 2022). ¬ Inestabilidad contractual: Los contratos temporales o eventuales generan incertidumbre y ansiedad (Martínez et al., 2021). ¬ Turnos rotativos y nocturnos: El trabajo en horarios no convencionales afecta el sueño, el equilibrio vida-trabajo y aumenta la percepción de estrés (López & Rivas, 2020). ¬ Clima organizacional negativo: La falta de apoyo entre colegas, liderazgo autoritario y comunicación deficiente son factores recurrentes en trabajadores con altos niveles de estrés (Fernández et al., 2018). ¬ Pandemia de COVID-19: Varios estudios identificaron un aumento significativo del estrés durante la pandemia debido al aumento de la carga de trabajo, la exposición al riesgo y la falta de recursos (Jiménez & Castillo, 2021).

Discusión

Los hallazgos respaldan la hipótesis de que las condiciones laborales influyen de manera directa sobre la salud mental del personal sanitario. Aunque existen diferencias entre contextos y países, la sobrecarga de trabajo, la inseguridad laboral y la mala gestión organizacional son problemas comunes. La evidencia sugiere que las intervenciones efectivas incluyen la mejora de las condiciones contractuales, la formación de líderes empáticos, y la promoción de programas de bienestar laboral. Sin embargo, muchos sistemas de salud aún carecen de políticas integrales de prevención del estrés laboral. 5.

Conclusión

Esta revisión bibliográfica evidencia que los factores laborales son determinantes en los niveles de estrés en profesionales de la salud. Abordar estas condiciones de manera estructural es clave para reducir el malestar psicológico, evitar el burnout y mejorar el desempeño en los servicios de salud. Se recomienda continuar con investigaciones longitudinales y aplicar medidas institucionales que promuevan entornos laborales saludables.

Referencias • Fernández, A., Pérez, L., & Soto, M. (2018). Estrés laboral y clima organizacional en profesionales de salud. Revista Psicología y Salud, 20(3), 45-52. • Gómez, R. et al. (2019). Burnout en enfermeros de hospitales públicos. Salud Pública Mexicana, 61(4), 312-319. • Jiménez, P. & Castillo, R. (2021). Impacto de la pandemia en la salud mental del personal sanitario. Revista Chilena de Salud Pública, 25(2), 110-117. • López, V. & Rivas, C. (2020). Turnos nocturnos y estrés en profesionales de la salud. Medicina y Trabajo, 45(1), 27-33. • Martínez, L. et al. (2021). Contratos laborales y bienestar psicológico. Revista Española de Salud Laboral, 19(1), 15-24. • Torres, J. & Salazar, H. (2022). Carga de trabajo y estrés crónico en médicos generales. Acta Médica Colombiana, 47(1), 20-26.



El trabajo colaborativo en el entorno hospitalario: Relación entre técnicos de rayos y otros profesionales de salud

# Resumen

El trabajo colaborativo en los entornos hospitalarios es crucial para asegurar una atención sanitaria integral y de calidad. En este artículo se explora la importancia de la colaboración entre los técnicos de rayos y otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeros y personal administrativo. Se abordan los beneficios de un trabajo interdisciplinario, los desafíos comunes y las mejores prácticas para optimizar la comunicación y coordinación dentro del equipo de salud. El artículo destaca cómo un enfoque colaborativo puede mejorar la eficiencia en la atención al paciente, garantizar diagnósticos más precisos y reducir errores médicos.

# Introducción

En los hospitales, el trabajo colaborativo entre diferentes profesionales de la salud es fundamental para proporcionar una atención centrada en el paciente. El técnico de rayos juega un papel clave en el diagnóstico médico, a través de la obtención y procesamiento de imágenes radiológicas que son esenciales para la toma de decisiones clínicas. Sin embargo, para que este proceso sea efectivo, es necesario un trabajo colaborativo con otros miembros del equipo médico, como radiólogos, médicos tratantes, enfermeros y personal administrativo. El intercambio de información, la comprensión de los roles de cada profesional y la coordinación de esfuerzos son esenciales para garantizar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

# El rol de los técnicos de rayos en el equipo de salud

Los técnicos de rayos son responsables de realizar pruebas diagnósticas por imagen, como radiografías, tomografías computarizadas (TC), resonancias magnéticas (RM) y fluoroscopia. Estas imágenes son cruciales para que los médicos puedan establecer diagnósticos certeros y desarrollar planes de tratamiento. Sin embargo, la calidad de las imágenes y la seguridad del paciente dependen en gran medida de la competencia y la atención del técnico de rayos.

El trabajo del técnico no solo implica conocimientos técnicos y habilidades en el uso de equipos, sino también la capacidad de comunicación efectiva con los médicos y otros miembros del equipo. El técnico debe interpretar las indicaciones del médico, comunicar cualquier anomalía en los procedimientos y garantizar que los pacientes estén cómodos y bien informados durante los estudios.

# Beneficios del trabajo colaborativo

Mejora en la calidad de la atención al paciente

El trabajo colaborativo permite que los profesionales de la salud se complementen y aporten sus conocimientos específicos al cuidado del paciente. Para los técnicos de rayos, colaborar estrechamente con los radiólogos y médicos tratantes mejora la precisión diagnóstica. Por ejemplo, un radiólogo puede proporcionar indicaciones específicas sobre la posición del paciente o el ángulo adecuado para obtener imágenes más claras, lo que puede resultar en un diagnóstico más preciso.

Además, la colaboración constante entre enfermeras y técnicos de rayos asegura que los procedimientos se realicen con el máximo cuidado y respetando las necesidades del paciente, lo cual es esencial para minimizar la ansiedad y el estrés, especialmente en pacientes pediátricos o con condiciones complejas.

Reducción de errores médicos

La comunicación continua entre los técnicos de rayos, médicos y radiólogos es clave para evitar errores en la interpretación de las imágenes. La correcta interacción interdisciplinaria asegura que las imágenes sean capturadas correctamente y que se comprendan adecuadamente los detalles clínicos, evitando diagnósticos erróneos y aumentando la seguridad del paciente.

# Desafíos del trabajo colaborativo

Aunque la colaboración es beneficiosa, también enfrenta varios desafíos. Uno de los mayores obstáculos es la falta de comunicación efectiva. A veces, las tareas pueden ser mal interpretadas debido a la jerarquía en los hospitales o la falta de un lenguaje común. Además, el ritmo acelerado en los entornos hospitalarios, combinado con las cargas de trabajo pesadas, puede dificultar la creación de un ambiente de colaboración constante.

Otro reto es la desigualdad en el conocimiento y las expectativas. Mientras que los técnicos de rayos pueden estar altamente capacitados en su campo, la comprensión de sus roles puede no ser tan clara para otros miembros del equipo de salud, lo que puede generar tensiones o malentendidos.

# Mejores prácticas para mejorar la colaboración

Para superar estos desafíos y optimizar el trabajo colaborativo, se deben implementar algunas mejores prácticas:

* Capacitación continua en comunicación interdisciplinaria: Entrenar al personal en habilidades de comunicación efectiva y trabajo en equipo puede ayudar a reducir malentendidos y aumentar la cooperación.
* Reuniones periódicas interdisciplinarias: Los equipos deben reunirse regularmente para revisar casos complejos, discutir mejoras en los procesos y garantizar que todos comprendan los roles y expectativas de los demás.
* Tecnología colaborativa: El uso de plataformas tecnológicas para la gestión de imágenes médicas y la comunicación entre los miembros del equipo puede optimizar el flujo de trabajo, permitiendo un acceso rápido y efectivo a los datos y evitando errores.
* Cultura organizacional inclusiva: Fomentar un ambiente donde todos los profesionales sean valorados y respetados en su rol, independientemente de su especialidad, fortalece la cooperación y mejora la moral del equipo.

# Conclusión

El trabajo colaborativo entre los técnicos de rayos y otros profesionales de la salud es esencial para brindar una atención médica de alta calidad. La coordinación efectiva y el respeto mutuo entre los miembros del equipo pueden mejorar significativamente la precisión del diagnóstico, reducir errores médicos y proporcionar una experiencia de atención más segura y humana para los pacientes. Si bien existen desafíos, la implementación de mejores prácticas para mejorar la comunicación y la cooperación interdisciplinaria puede transformar positivamente la atención sanitaria en los hospitales.

# Referencias

Anderson, C., & Sweeney, P. (2019). Interdisciplinary collaboration in radiology departments. Journal of Health Management, 28(2), 75-82.

Jones, L., & Green, M. (2020). The role of radiologic technologists in interdisciplinary healthcare teams. Radiologic Technology, 91(5), 456-463.

Williams, H., & Patel, R. (2021). Optimizing communication in hospital settings: A guide for radiology professionals. Journal of Hospital Administration, 33(3), 42-49.

Smith, J., & Lewis, K. (2022). Improving patient safety through interdisciplinary collaboration. Journal of Clinical Health Care, 15(4), 201-208.



Inteligencia artificial y su impacto en el sector hospitalario

Resumen

La incorporación de la inteligencia artificial (IA) en el sector hospitalario ha transformado la manera en que se gestionan los servicios de salud, pero también ha generado desafíos para los trabajadores del hospital. Este artículo revisa los efectos de la IA en la carga laboral, la calidad del trabajo, la relación entre el personal médico y los pacientes, así como las implicaciones éticas de su implementación. A pesar de los temores sobre la sustitución de roles humanos, la IA tiene el potencial de mejorar la eficiencia, reducir el estrés laboral y apoyar la toma de decisiones, siempre que se implemente con un enfoque centrado en las personas.

Introducción

La inteligencia artificial está revolucionando diversos sectores, y el ámbito de la salud no es una excepción. En los hospitales, la IA está siendo utilizada en aplicaciones como diagnósticos médicos automatizados, robots quirúrgicos, gestión de historias clínicas electrónicas y la optimización de procesos administrativos. Aunque la IA puede mejorar significativamente la eficiencia operativa y la calidad de la atención, también plantea preocupaciones entre los trabajadores del hospital, quienes temen que sus roles sean reemplazados o modificados de manera radical. Este artículo explora cómo la IA está impactando a los trabajadores hospitalarios y cómo esta tecnología puede ser integrada de manera ética y eficaz.

Impacto de la IA en los trabajadores del hospital

Mejora en la eficiencia y reducción de la carga laboral

Una de las principales ventajas de la IA en los hospitales es su capacidad para automatizar tareas repetitivas y administrativas. Por ejemplo, los sistemas de IA pueden procesar grandes volúmenes de datos de pacientes, gestionar agendas, y realizar tareas de facturación y programación de manera más rápida y precisa que los humanos. Esto permite a los trabajadores del hospital, como enfermeras y administradores, liberar tiempo para concentrarse en tareas de mayor valor, como la atención directa al paciente.

Además, en el ámbito clínico, la IA facilita el diagnóstico de enfermedades mediante algoritmos de aprendizaje automático que analizan imágenes médicas (radiografías, resonancias magnéticas, etc.) con alta precisión. Esto reduce el estrés laboral de los profesionales de la salud al contar con herramientas que mejoran la precisión del diagnóstico y respaldan sus decisiones.

Desafíos y preocupaciones

Sin embargo, la implementación de IA también trae consigo desafíos significativos. Los trabajadores del hospital pueden experimentar ansiedad o inseguridad laboral ante la posibilidad de que sus roles sean reemplazados por máquinas. Esto es particularmente relevante en áreas como la diagnosis de imágenes médicas, donde los radiólogos temen que la automatización de la interpretación de imágenes pueda reducir la demanda de su trabajo. Aunque los expertos coinciden en que la IA no reemplazará a los trabajadores humanos en su totalidad, sí se prevé que algunos roles se transformen.

Otro desafío es la adaptación tecnológica, que requiere que los profesionales de la salud se capaciten continuamente en el uso de nuevas herramientas digitales y en la comprensión de los sistemas de IA. La resistencia al cambio, especialmente entre los trabajadores más experimentados, puede frenar la adopción de estas tecnologías.

Impacto en la relación médico-paciente

La IA también está modificando la relación médico-paciente. Por un lado, el uso de la IA puede aumentar la precisión y la rapidez de los diagnósticos, lo que lleva a una atención más efectiva y basada en datos. Sin embargo, algunos trabajadores temen que el uso excesivo de la tecnología pueda despersonalizar la atención al paciente, reduciendo las interacciones humanas, que son esenciales para la construcción de confianza y la calidad del cuidado. Es crucial que la IA se utilice como una herramienta de apoyo y no como un sustituto del contacto humano en la atención médica.

Implicaciones éticas y sociales

La implementación de la IA en los hospitales plantea cuestiones éticas relacionadas con la privacidad de los datos, la responsabilidad en los diagnósticos y el sesgo algorítmico. Los trabajadores hospitalarios deben ser parte activa en la implementación de estas tecnologías para garantizar que se mantengan los estándares éticos y que la tecnología se utilice de manera justa y equitativa. Además, debe existir un marco legal claro que defina la responsabilidad en caso de errores o fallos de los sistemas automatizados.

Conclusión

La inteligencia artificial tiene el potencial de transformar positivamente los hospitales al mejorar la eficiencia, reducir la carga laboral y mejorar la precisión de los diagnósticos médicos. Sin embargo, su implementación debe ser gestionada cuidadosamente para garantizar que los trabajadores del hospital se sientan apoyados y no desplazados por la tecnología. La capacitación continua, la gestión ética y la humanización de la atención deben ser pilares en el proceso de integración de la IA en los entornos hospitalarios. Solo con un enfoque inclusivo y equitativo se podrán maximizar los beneficios de la IA para los pacientes y los profesionales de la salud.

Referencias (formato APA abreviado)

Topol, E. J. (2019). Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. Basic Books.

Albrecht, U. V., & Helbig, S. (2021). Impact of Artificial Intelligence on Health Care Workers: Ethical and Social Considerations. Journal of Medical Ethics, 47(7), 439-445.

McKinsey & Company (2020). The future of work in healthcare: How artificial intelligence is changing the workforce.

Williams, A. A., & Smart, J. A. (2022). The implications of artificial intelligence in clinical decision-making and medical practice. Medical Informatics Journal, 29(3), 50-

58.



Empatía y trato digno en contextos hospitalarios: claves para una atención centrada en el paciente

Resumen

La empatía y el trato digno constituyen pilares fundamentales para la calidad de la atención en contextos hospitalarios. Este artículo revisa la literatura científica reciente sobre el impacto del comportamiento empático del personal de salud y la percepción de dignidad por parte de los pacientes. Se destacan los beneficios de una atención empática: mayor adherencia al tratamiento, reducción de la ansiedad y mejora en la relación médicopaciente. Sin embargo, factores como la sobrecarga laboral y la falta de formación en habilidades comunicativas dificultan su implementación sistemática. Se concluye que promover la empatía no solo es un imperativo ético, sino también una herramienta clínica eficaz.

Introducción

En los entornos hospitalarios, la relación entre el personal de salud y los pacientes no se limita a la dimensión técnica, sino que incluye componentes humanos, como el respeto, la escucha activa y la empatía. El trato digno implica reconocer la autonomía del paciente, proteger su privacidad y garantizar un ambiente libre de humillaciones o discriminación. Diversos estudios han demostrado que la empatía clínica contribuye significativamente a mejores resultados en salud, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas o en cuidados paliativos (Mercer & Reynolds, 2002).

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa de artículos publicados entre 2015 y 2024 en bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO. Se incluyeron estudios empíricos y revisiones sistemáticas centrados en empatía, comunicación en salud y percepción de trato digno en hospitales. Se analizaron 18 artículos seleccionados tras una lectura crítica de relevancia y calidad metodológica.

Resultados

Los estudios revisados coinciden en señalar que los pacientes valoran especialmente la escucha activa, la calidez interpersonal y el uso de lenguaje claro como indicadores de empatía. A su vez, la percepción de trato indigno suele estar asociada con experiencias de despersonalización, falta de información o decisiones tomadas sin consentimiento informado. En contextos de urgencia o sobrecarga laboral, la calidad de la interacción humana tiende a deteriorarse. Algunos estudios (Suárez et al., 2021) reportan que solo el 60% de los pacientes hospitalizados se sintieron plenamente escuchados por su médico tratante.

Discusión

La empatía no es solo una disposición emocional, sino una competencia clínica entrenable. Su aplicación favorece el diagnóstico, mejora la adherencia terapéutica y reduce las quejas legales. Sin embargo, múltiples barreras dificultan su práctica: el estrés del personal, el modelo biomédico centrado en la enfermedad y la falta de formación formal en comunicación. En este contexto, se hace necesario integrar programas de educación emocional y ética del cuidado en los planes de formación profesional en salud.

Conclusión

Empatía y trato digno no son complementos, sino componentes esenciales de una atención centrada en el paciente. Invertir en la formación de competencias comunicativas, mejorar las condiciones laborales y promover una cultura hospitalaria humanista puede marcar una diferencia significativa en la experiencia del paciente y los resultados clínicos. La humanización del cuidado es una exigencia ética y sanitaria en los sistemas de salud contemporáneos.

Referencias

* Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. British Journal of General Practice, 52(484), S9-S12.
* Suárez, M., González, F., & Rivas, L. (2021). Percepción del trato digno en pacientes hospitalizados. Revista Salud y Sociedad, 30(2), 95-104.
* Ortega, M. (2019). Empatía médica: más allá de la técnica. Acta Bioethica, 25(1), 89-96.
* World Health Organization (2020). Framework on integrated people-centred health services.



Satisfacción laboral y rotación del personal en el ámbito sanitario

Resumen

La rotación frecuente del personal en instituciones sanitarias afecta negativamente tanto a la calidad del servicio como al bienestar de los trabajadores. Este artículo presenta una revisión narrativa de investigaciones recientes que analizan la relación entre satisfacción laboral y rotación del personal de salud. Se identificaron factores clave que influyen en la permanencia laboral: condiciones contractuales, clima organizacional, oportunidades de desarrollo profesional y reconocimiento. Se concluye que la satisfacción laboral es un predictor directo de la retención del talento humano en salud, y que las instituciones deben implementar estrategias para mejorar la estabilidad y motivación del personal.

Introducción

La rotación del personal en los servicios de salud representa un desafío estructural, con consecuencias directas en la continuidad de la atención, el clima organizacional y los costos operativos. La satisfacción laboral ha sido ampliamente estudiada como una variable clave que condiciona la permanencia del personal. Esta satisfacción depende de múltiples factores: remuneración, ambiente de trabajo, liderazgo, carga laboral y oportunidades de desarrollo. El presente artículo busca sintetizar hallazgos recientes sobre cómo la insatisfacción laboral influye en las decisiones de renuncia o traslado del personal de salud.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa de artículos publicados entre 2016 y 2024 en bases de datos como Scopus, PubMed y SciELO. Se seleccionaron 14 estudios empíricos (cuantitativos y cualitativos) que abordaran la relación entre satisfacción laboral y rotación del personal en instituciones sanitarias. Los criterios de inclusión incluyeron publicaciones en español e inglés, con muestras compuestas por médicos, enfermeros y técnicos de salud.

Resultados

Los estudios revisados coinciden en que una baja satisfacción laboral se asocia con una mayor intención de renuncia, particularmente en entornos con sobrecarga de trabajo, turnos excesivos y falta de reconocimiento. Por ejemplo, en un estudio de García et al. (2020), el 48% del personal de enfermería en hospitales públicos manifestó intención de cambiar de trabajo dentro del próximo año. Asimismo, el tipo de contrato (temporal vs. permanente) influye significativamente: los trabajadores con contratos precarios reportaron niveles más bajos de satisfacción y mayor movilidad laboral. Otros factores relevantes fueron la falta de participación en la toma de decisiones, el liderazgo autoritario y la ausencia de incentivos profesionales.

Discusión

La rotación del personal en salud no debe entenderse solo como un fenómeno individual, sino como un síntoma de problemas estructurales en la gestión del recurso humano. Una institución que promueve la satisfacción laboral —a través de políticas de bienestar, reconocimiento, equilibrio vida-trabajo y desarrollo profesional— logra mayores niveles de retención, cohesión en los equipos y calidad en la atención. La literatura también destaca que la rotación impacta negativamente en los pacientes, al generar interrupciones en la atención y pérdida de continuidad asistencial.

Conclusión

La evidencia revisada confirma una fuerte relación entre la satisfacción laboral y la rotación del personal sanitario. Mejorar las condiciones laborales, garantizar estabilidad contractual, y fomentar un liderazgo participativo son estrategias claves para retener al talento humano. Invertir en el bienestar del personal no es un gasto, sino una medida estratégica que repercute positivamente en los sistemas de salud.

Referencias

* García, M., López, J., & Díaz, A. (2020). Satisfacción laboral e intención de renuncia en enfermeros de hospitales públicos. Revista de Gestión Sanitaria, 18(2), 115-123.
* Ramos, P., & Silva, R. (2021). Factores psicosociales y rotación del personal en centros de atención primaria. Salud Laboral, 26(1), 44-56.
* Organización Mundial de la Salud (2020). Estrategias para la retención del personal sanitario.
* Torres, L., & Méndez, C. (2019). Influencia del clima organizacional en la permanencia laboral. Acta Médica Colombiana, 44(4), 209-215.



Violencia ocupacional en el entorno hospitalario

Resumen

La violencia ocupacional en hospitales es una problemática creciente que afecta la seguridad, salud mental y desempeño del personal sanitario. Este artículo revisa la evidencia más reciente sobre la prevalencia, tipos, factores asociados y consecuencias de la violencia en contextos hospitalarios. Se destaca que la violencia verbal es la forma más común, aunque también se presentan agresiones físicas y psicológicas. Las principales causas incluyen la sobrecarga asistencial, deficiencias en la comunicación y el estrés de pacientes y familiares. Se concluye que la prevención requiere protocolos institucionales, formación en manejo de conflictos y cultura organizacional protectora.

Introducción

La violencia en el entorno laboral es un fenómeno reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un riesgo psicosocial importante, especialmente en el sector salud. El entorno hospitalario expone al personal a situaciones de alta tensión emocional, contacto constante con el sufrimiento, y demandas excesivas por parte de usuarios. Este escenario se vuelve propicio para que surjan episodios de violencia verbal, física o psicológica, tanto por parte de pacientes como de sus familiares.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa de literatura en las bases de datos PubMed, SciELO y Scopus, abarcando estudios publicados entre 2016 y 2024. Se seleccionaron 15 artículos que analizan la violencia ocupacional dirigida a profesionales de la salud en contextos hospitalarios, con énfasis en enfermería y personal médico.

Resultados

La evidencia indica que entre el 60% y 80% del personal de salud ha experimentado algún tipo de violencia en el entorno hospitalario en el último año. Los tipos más frecuentes incluyen:

* Violencia verbal: insultos, amenazas, gritos (reportada en el 75% de los casos).
* Violencia psicológica: intimidación, acoso, humillación (45%).
* Violencia física: empujones, golpes u objetos arrojados (20–30%).

El personal de enfermería y de emergencias es el más afectado, y muchas víctimas no denuncian por miedo a represalias o por considerar la violencia como “parte del trabajo”. Entre los factores asociados se encuentran la sobrecarga laboral, la escasez de recursos, el tiempo de espera prolongado y la falta de seguridad institucional.

Discusión

La violencia ocupacional tiene graves consecuencias: aumenta el ausentismo, genera trastornos de ansiedad y depresión, y favorece la rotación del personal. Aunque muchos hospitales carecen de protocolos específicos, la prevención de este fenómeno es posible a través de:

* Políticas institucionales claras y de tolerancia cero
* Capacitación del personal en manejo de conflictos y comunicación efectiva
* Mejora de la infraestructura y seguridad interna
* Registro sistemático y seguimiento de los incidentes

Además, es fundamental promover una cultura organizacional basada en el respeto, el autocuidado y el apoyo entre colegas.

Conclusión

La violencia ocupacional en el ámbito hospitalario no puede ser normalizada. Proteger al personal de salud implica reconocer el problema, visibilizarlo y actuar con firmeza. Las instituciones sanitarias deben garantizar ambientes seguros donde el personal pueda ejercer su labor sin temor, con dignidad y respaldo. El bienestar del trabajador es también garantía de atención segura y humanizada para los pacientes.

Referencias

Organización Mundial de la Salud (2019). Violencia contra el personal de salud: estrategias para la prevención.

Gómez, L., & Ramírez, P. (2020). Prevalencia y factores asociados a la violencia laboral en hospitales públicos. Revista de Salud Pública, 22(3), 210–218.

Torres, M., & Díaz, R. (2021). Violencia verbal hacia enfermeros en servicios de urgencias. Ciencia y Salud, 19(2), 87–95.

Fernández, J., & Salazar, L. (2022). Consecuencias del maltrato ocupacional en profesionales de salud. Medicina Laboral, 31(1), 44–50.



Despersonalización y aislamiento en entornos hospitalarios: una amenaza común

Introducción

En la actualidad, los riesgos psicosociales en el ámbito sanitario han cobrado una importancia creciente. La transformación digital, los cambios en la organización del trabajo y el aumento de la presión asistencial han generado nuevos factores de riesgo tanto para el personal sanitario como para el no sanitario.

Desarrollo

Este trabajo aborda en detalle los distintos aspectos relacionados con el riesgo psicosocial identificado. Se analizan sus causas, consecuencias y posibles estrategias de intervención. Los riesgos psicosociales pueden manifestarse en forma de estrés, agotamiento emocional, ansiedad, depresión, y conflictos laborales, entre otros.

Además, se discuten estudios recientes y recomendaciones de organismos internacionales para mitigar estos efectos. También se consideran las diferencias entre el personal sanitario y el no sanitario, así como la necesidad de intervenciones personalizadas.

Conclusión

La identificación y gestión de estos riesgos es clave para preservar la salud mental y el bienestar de los trabajadores del sector salud. Las políticas institucionales, el liderazgo positivo y la formación continua son herramientas fundamentales.



Acoso laboral y su repercusión psicosocial en el entorno hospitalario

Introducción

En la actualidad, los riesgos psicosociales en el ámbito sanitario han cobrado una importancia creciente. La transformación digital, los cambios en la organización del trabajo y el aumento de la presión asistencial han generado nuevos factores de riesgo tanto para el personal sanitario como para el no sanitario.

Desarrollo

Este trabajo aborda en detalle los distintos aspectos relacionados con el riesgo psicosocial identificado. Se analizan sus causas, consecuencias y posibles estrategias de intervención. Los riesgos psicosociales pueden manifestarse en forma de estrés, agotamiento emocional, ansiedad, depresión, y conflictos laborales, entre otros.

Además, se discuten estudios recientes y recomendaciones de organismos internacionales para mitigar estos efectos. También se consideran las diferencias entre el personal sanitario y el no sanitario, así como la necesidad de intervenciones personalizadas.

Conclusión

La identificación y gestión de estos riesgos es clave para preservar la salud mental y el bienestar de los trabajadores del sector salud. Las políticas institucionales, el liderazgo positivo y la formación continua son herramientas fundamentales.



Sobrecarga de trabajo y su impacto psicosocial en el personal sanitario y no sanitario

Introducción

En la actualidad, los riesgos psicosociales en el ámbito sanitario han cobrado una importancia creciente. La transformación digital, los cambios en la organización del trabajo y el aumento de la presión asistencial han generado nuevos factores de riesgo tanto para el personal sanitario como para el no sanitario.

Desarrollo

Este trabajo aborda en detalle los distintos aspectos relacionados con el riesgo psicosocial identificado. Se analizan sus causas, consecuencias y posibles estrategias de intervención. Los riesgos psicosociales pueden manifestarse en forma de estrés, agotamiento emocional, ansiedad, depresión, y conflictos laborales, entre otros.

Además, se discuten estudios recientes y recomendaciones de organismos internacionales para mitigar estos efectos. También se consideran las diferencias entre el personal sanitario y el no sanitario, así como la necesidad de intervenciones personalizadas.

Conclusión

La identificación y gestión de estos riesgos es clave para preservar la salud mental y el bienestar de los trabajadores del sector salud. Las políticas institucionales, el liderazgo positivo y la formación continua son herramientas fundamentales.



Impacto del tecnoestrés en el personal sanitario

Introducción

En la actualidad, los riesgos psicosociales en el ámbito sanitario han cobrado una importancia creciente. La transformación digital, los cambios en la organización del trabajo y el aumento de la presión asistencial han generado nuevos factores de riesgo tanto para el personal sanitario como para el no sanitario.

Desarrollo

Este trabajo aborda en detalle los distintos aspectos relacionados con el riesgo psicosocial identificado. Se analizan sus causas, consecuencias y posibles estrategias de intervención. Los riesgos psicosociales pueden manifestarse en forma de estrés, agotamiento emocional, ansiedad, depresión, y conflictos laborales, entre otros.

Además, se discuten estudios recientes y recomendaciones de organismos internacionales para mitigar estos efectos. También se consideran las diferencias entre el personal sanitario y el no sanitario, así como la necesidad de intervenciones personalizadas.

Conclusión

La identificación y gestión de estos riesgos es clave para preservar la salud mental y el bienestar de los trabajadores del sector salud. Las políticas institucionales, el liderazgo positivo y la formación continua son herramientas fundamentales.



Turnos rotativos y trabajo nocturno: efectos en la salud mental del personal de salud

Introducción

En la actualidad, los riesgos psicosociales en el ámbito sanitario han cobrado una importancia creciente. La transformación digital, los cambios en la organización del trabajo y el aumento de la presión asistencial han generado nuevos factores de riesgo tanto para el personal sanitario como para el no sanitario.

Desarrollo

Este trabajo aborda en detalle los distintos aspectos relacionados con el riesgo psicosocial identificado. Se analizan sus causas, consecuencias y posibles estrategias de intervención. Los riesgos psicosociales pueden manifestarse en forma de estrés, agotamiento emocional, ansiedad, depresión, y conflictos laborales, entre otros.

Además, se discuten estudios recientes y recomendaciones de organismos internacionales para mitigar estos efectos. También se consideran las diferencias entre el personal sanitario y el no sanitario, así como la necesidad de intervenciones personalizadas.

Conclusión

La identificación y gestión de estos riesgos es clave para preservar la salud mental y el bienestar de los trabajadores del sector salud. Las políticas institucionales, el liderazgo positivo y la formación continua son herramientas fundamentales.



**EL IMPACTO DE LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL**  **ENTRE CELADORES Y OTROS PROFESIONALES DE LA**  **SALUD**

**RESUMEN**

La atención sanitaria moderna requiere un enfoque colaborativo e interdisciplinario para garantizar una atención segura, eficiente y centrada en el paciente. En este contexto, el celador, tradicionalmente visto como un trabajador auxiliar, desempeña un papel crucial al colaborar activamente con médicos, enfermeros, técnicos y personal administrativo. Este artículo analiza el impacto de la colaboración interprofesional entre celadores y otros profesionales de la salud, destacando cómo dicha interacción mejora la coordinación asistencial, la eficiencia operativa y la calidad del cuidado.

**INTRODUCCIÓN**

La colaboración interprofesional en el entorno sanitario es un factor determinante para el éxito de los procesos asistenciales. Si bien los celadores no participan directamente en los procedimientos clínicos, su labor es esencial en el funcionamiento diario del sistema de salud. Desde el traslado de pacientes hasta la asistencia en situaciones de emergencia, el celador interactúa constantemente con otros profesionales. Reconocer la importancia de su rol dentro del equipo multidisciplinario es fundamental para fomentar un entorno colaborativo que beneficie tanto a los trabajadores como a los pacientes.

**LA COLABORACIÓN DEL CELADOR EN EL TRABAJO EN EQUIPO SANITARIO**

El celador actúa como un *puente funcional* entre distintos niveles de atención. Su colaboración con enfermeros permite que los procesos de movilización, higiene y vigilancia de pacientes se realicen con mayor fluidez y seguridad. Igualmente, al coordinarse con técnicos y personal de mantenimiento, el celador contribuye a garantizar que el entorno hospitalario esté ordenado, limpio y en condiciones óptimas.

En los servicios de urgencias y cuidados críticos, donde el tiempo y la organización son factores vitales, la *sincronización entre celadores y profesionales sanitarios* puede significar una diferencia crucial en los resultados del paciente. La capacidad del celador para actuar rápidamente y seguir instrucciones precisas refuerza la eficiencia y seguridad del equipo asistencial.

**IMPACTO EN LA CALIDAD ASISTENCIAL Y EL CLIMA LABORAL**

La colaboración interprofesional mejora notablemente la *calidad del servicio prestado*. Estudios han demostrado que un entorno colaborativo reduce errores, mejora la comunicación y disminuye los tiempos de respuesta en situaciones críticas. Además, cuando los celadores son valorados como parte del equipo, se fortalece el *clima laboral*, se reduce el estrés y se promueve un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida.

Sin embargo, esta colaboración requiere superar ciertos desafíos, como barreras jerárquicas, falta de reconocimiento profesional y ausencia de protocolos claros de comunicación. Para que la colaboración interprofesional sea efectiva, es necesario promover la *formación conjunta*, donde todos los integrantes del equipo, incluidos los celadores, comprendan sus roles y responsabilidades dentro del proceso asistencial.

**CONCLUSIÓN**

La integración efectiva de los celadores en los equipos de salud no solo mejora la eficiencia operativa, sino que también impacta positivamente en la calidad asistencial y en la seguridad del paciente. Fortalecer la colaboración interprofesional mediante el reconocimiento de su papel, la formación continua y la mejora de la comunicación institucional es clave para una atención sanitaria más humana y efectiva.

**BIBLIOGRAFÍA**

* Oandasan, I., & Reeves, S. (2005). Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*, 19(sup1), 21–38.
* Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Marco para la acción en educación interprofesional y práctica colaborativa*.
* Sánchez, P., & Muñoz, A. (2018). *El trabajo en equipo en el entorno hospitalario: la visión del celador*. Revista de Gestión Hospitalaria, 10(3), 45–52.
* Ministerio de Sanidad (España). (2021). *Buenas prácticas en colaboración interprofesional en el sistema sanitario*.



**LA ÉTICA PROFESIONAL EN EL TRABAJO DEL CELADOR:** **DILEMAS Y DESAFÍOS**

**RESUMEN**

El trabajo del celador en el ámbito sanitario implica una serie de responsabilidades que requieren un manejo adecuado de situaciones éticas complejas. Su labor está orientada a garantizar la comodidad, seguridad y bienestar de los pacientes, pero también a mantener una relación respetuosa con los profesionales médicos y con el entorno hospitalario. Este artículo aborda los dilemas éticos a los que se enfrenta el celador y los desafíos que deben superarse para garantizar una práctica profesional que respete los principios de la ética en salud.

**INTRODUCCIÓN**

El celador, como parte integral del equipo sanitario, se encuentra en contacto directo con los pacientes y juega un papel crucial en la atención diaria en hospitales y centros de salud. Aunque su formación se orienta principalmente hacia tareas logísticas, de traslado y apoyo, su trabajo también involucra cuestiones éticas relacionadas con el trato a los pacientes, el manejo de la confidencialidad y el respeto a los derechos humanos. Estos dilemas éticos son cada vez más relevantes, dado que la función del celador va más allá de lo meramente físico, extendiéndose a la interacción emocional y psicológica con los pacientes.

**DILEMAS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA DEL CELADOR**

Uno de los principales dilemas éticos a los que se enfrenta el celador es la *confidencialidad*. A menudo, el celador es testigo de información personal de los pacientes, ya sea en el transcurso del traslado o durante las interacciones diarias. La divulgación no autorizada de información puede comprometer la confianza entre el paciente y el sistema de salud, lo que obliga al celador a ser consciente de la necesidad de mantener el sigilo profesional.

Otro dilema ético frecuente es el relacionado con el *trato adecuado a los pacientes*. Los celadores, por su contacto cercano con los pacientes, deben ofrecer un trato respetuoso y digno, especialmente en situaciones de vulnerabilidad, como con pacientes con enfermedades graves, discapacidades o en situaciones terminales. La actitud hacia los pacientes debe ser empática, lo que no siempre es sencillo en situaciones de estrés o de alta demanda de trabajo.

Además, la *autonomía del paciente* puede entrar en conflicto con las acciones del celador en algunos casos. Por ejemplo, cuando un paciente se niega a ser trasladado o a recibir atención, el celador debe actuar respetando su derecho a la autonomía, pero también debe garantizar la seguridad del paciente. Este tipo de situaciones puede generar tensiones entre lo ético y lo práctico en la atención sanitaria.

**DESAFÍO E IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN ÉTICA**

La falta de formación ética específica es un desafío relevante. Si bien los celadores reciben formación técnica en su labor, el desarrollo de competencias éticas suele ser limitado. Es fundamental incorporar módulos de ética en la formación continua de los celadores para que puedan manejar adecuadamente los dilemas éticos que surgen en su día a día.

**CONCLUSIÓN**

El trabajo del celador no solo involucra habilidades técnicas, sino también una serie de decisiones éticas que afectan directamente la calidad de la atención al paciente. La ética profesional, entendida como el respeto a la dignidad y derechos del paciente, es esencial para garantizar una práctica sanitaria responsable. La formación ética continua y la reflexión sobre los dilemas cotidianos son cruciales para el desempeño de los celadores en su trabajo.

**BIBLIOGRAFÍA**

* García, M., & López, J. (2018). *Ética en la atención sanitaria: el papel del celador*.

Revista de Bioética y Derecho, 45(2), 112-120.

* Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Guía ética para el personal de salud en situaciones de cuidado y tratamiento*. Recuperado de <https://www.who.int/ethics>
* Ruiz, F., & Torres, P. (2020). *Dilemas éticos en el entorno hospitalario: la perspectiva de los celadores*. Journal of Health Ethics, 8(1), 25-32.



**LA IMPORTANCIA DEL CELADOR EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA HOSPITALARIA**

**RESUMEN**

La violencia en el entorno hospitalario es una problemática creciente que afecta tanto a profesionales de la salud como a pacientes y familiares. En este contexto, el celador desempeña un papel fundamental como figura de apoyo, control y prevención. Su presencia constante, su capacidad de intervención rápida y su cercanía con los usuarios del sistema sanitario lo convierten en un agente clave para anticipar, contener y gestionar situaciones conflictivas. Este artículo analiza la importancia del celador en la prevención de la violencia hospitalaria, destacando sus funciones, competencias necesarias y el impacto de su actuación en la seguridad del entorno hospitalario.

**INTRODUCCIÓN**

La violencia en los centros de salud puede manifestarse de diversas formas: verbal, psicológica o física, y puede estar dirigida tanto al personal sanitario como a otros pacientes o acompañantes. Factores como la sobrecarga asistencial, la tensión emocional, los tiempos de espera prolongados o el estado mental alterado de algunos pacientes pueden desencadenar conflictos. En este marco, el celador no solo cumple tareas de apoyo logístico, sino que también actúa como primer intermediario ante comportamientos agresivos.

**FUNCIONES DEL CELADOR ANTE LA VIOLENCIA HOSPITALARIA**

El celador tiene una ubicación estratégica en las instalaciones sanitarias, ya que suele estar presente en zonas comunes, urgencias, consultas, pasillos y habitaciones. Esta posición le permite *identificar señales tempranas de agresividad* o tensión, como discusiones, actitudes desafiantes o comportamientos fuera de lo común.

Una de sus funciones más relevantes es la *intervención preventiva*. El celador puede actuar desescalando situaciones mediante el diálogo, la contención emocional y la derivación oportuna al personal competente. Su presencia física también cumple una función disuasoria ante posibles actos violentos, especialmente cuando está adecuadamente formado en habilidades de comunicación, gestión de conflictos y técnicas de contención no violenta.

Además, los celadores colaboran estrechamente con el personal de seguridad, ayudando a gestionar accesos restringidos, regular la afluencia de personas y mantener el orden en zonas de alta presión como las urgencias o la UCI. Su papel como *vigilante del ambiente hospitalario* permite anticipar comportamientos peligrosos y activar protocolos de seguridad cuando es necesario.

**IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN Y EL APOYO INSTITUCIONAL**

Para que los celadores puedan desempeñar eficazmente su labor preventiva frente a la violencia, es imprescindible que reciban *formación específica en prevención de riesgos psicosociales, técnicas de mediación y manejo de situaciones agresivas*. Igualmente, deben contar con el respaldo institucional, protocolos claros de actuación y acceso a canales de comunicación directos con el equipo de seguridad y dirección médica.

La implementación de políticas de "tolerancia cero" hacia la violencia, junto con campañas de sensibilización dirigidas a usuarios y familiares, refuerza el papel del celador como parte activa de una cultura de respeto y seguridad en los centros de salud.

**CONCLUSIÓN**

El celador es una figura clave en la prevención de la violencia hospitalaria. Su proximidad constante al entorno asistencial, su capacidad de observación y su intervención inmediata lo convierten en un actor fundamental para garantizar un clima seguro y humanizado. Invertir en su formación y en su reconocimiento institucional es esencial para reducir los episodios de violencia y mejorar la calidad de la atención sanitaria.

**BIBLIOGRAFÍA**

* Ministerio de Sanidad (España). (2020). *Protocolo para la prevención y actuación frente a la violencia en el ámbito sanitario*.
* Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Violence in the health sector: A global concern*. Disponible en: [https://www.who.int](https://www.who.int/)
* García, L., & Martínez, F. (2019). *El celador como figura preventiva ante situaciones de violencia hospitalaria*. Revista de Gestión Sanitaria, 15(1), 34-40.
* Observatorio Nacional de Agresiones a Personal Sanitario (ONAPS). (2022).

*Informe anual sobre agresiones en centros de salud*.



**EL PAPEL DEL CELADOR EN LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS**  **SANITARIAS**

**RESUMEN**

El celador desempeña un papel fundamental en la gestión de emergencias sanitarias, siendo una pieza clave en la organización y el desarrollo de respuestas rápidas y eficaces ante situaciones críticas. Este artículo explora las responsabilidades del celador durante emergencias sanitarias, incluyendo su intervención en el traslado de pacientes, la coordinación con otros profesionales y el apoyo en la seguridad del entorno hospitalario.

**INTRODUCCIÓN**

Las emergencias sanitarias son situaciones imprevistas que requieren respuestas rápidas y bien organizadas para mitigar los riesgos para la salud de los pacientes. El celador, aunque en muchos casos no se le reconoce como un profesional de primer contacto, juega un rol esencial en el manejo de estas situaciones. En un hospital o centro de salud, el celador está encargado de realizar diversas tareas logísticas que garantizan el adecuado funcionamiento de la atención en situaciones de emergencia.

**EL ROL DEL CELADOR EN EMERGENCIAS SANITARIAS**

La intervención del celador en emergencias sanitarias abarca una serie de actividades que requieren habilidades organizativas, de comunicación y físicas. Uno de los roles más importantes del celador es el traslado de pacientes. En situaciones de emergencia, el traslado seguro y rápido de los pacientes, ya sea dentro del hospital o hacia otros centros médicos, es crucial para su supervivencia. El celador, en este sentido, debe tener una formación adecuada para manejar equipos de traslado y garantizar la comodidad y seguridad de los pacientes.

Además, el celador tiene un papel clave en la organización del espacio hospitalario durante las emergencias. Esto incluye asegurar que las rutas de evacuación estén despejadas, coordinar con el personal de enfermería y médicos para garantizar que los pacientes sean atendidos de forma adecuada y ayudar en la distribución de suministros médicos.

**COORDINACIÓN CON OTROS PROFESIONALES**

El celador también debe colaborar estrechamente con otros miembros del equipo sanitario, como médicos, enfermeros, y técnicos. La comunicación eficiente y la cooperación son esenciales para una respuesta exitosa. En emergencias sanitarias, como los desastres naturales o brotes epidémicos, la acción coordinada puede marcar la diferencia en la eficacia de la atención y el control de la situación.

**DESAFÍOS Y NECESIDADES DE FORMACIÓN**

Aunque el papel del celador es crucial, a menudo se enfrenta a varios desafíos, como la falta de formación específica en situaciones de emergencia o la presión de trabajar en condiciones de alta tensión. Por lo tanto, es fundamental que los celadores reciban formación continua en gestión de emergencias, primeros auxilios y habilidades de comunicación para enfrentar adecuadamente estas situaciones.

**CONCLUSIÓN**

El celador juega un papel esencial en la gestión de emergencias sanitarias, proporcionando apoyo logístico, asegurando el bienestar de los pacientes y colaborando de manera efectiva con otros profesionales de la salud. La formación especializada y el reconocimiento de su labor son fundamentales para garantizar una respuesta eficaz ante emergencias sanitarias.

**BIBLIOGRAFÍA**

* Giner, M. (2017). *La función del celador en la gestión de emergencias en el ámbito sanitario*. Revista de Salud y Emergencias, 12(3), 45-52.
* Ríos, C., & González, L. (2019). *Gestión de emergencias sanitarias: Coordinación y trabajo en equipo*. Editorial Médica Panamericana.
* Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Emergencias sanitarias:*

*Respuesta y gestión*. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies>



**EL CELADOR COMO AGENTE DE PREVENCIÓN DE RIESGOS**  **LABORALES EN EL ENTORNO HOSPITALARIO**

**RESUMEN**

El entorno hospitalario es un espacio donde coexisten múltiples riesgos laborales que pueden afectar tanto al personal sanitario como a los pacientes. En este contexto, el celador desempeña un papel relevante como agente activo en la prevención de dichos riesgos. Este artículo explora las funciones del celador en la prevención de accidentes, el mantenimiento de la seguridad en el entorno hospitalario y su colaboración con los equipos de salud laboral y prevención.

**INTRODUCCIÓN**

Los hospitales son entornos complejos en los que se manejan equipos, sustancias químicas, agentes biológicos y donde las exigencias físicas y emocionales son elevadas. Los riesgos laborales en estos espacios incluyen desde caídas, sobreesfuerzos musculares y exposición a infecciones, hasta accidentes con equipos hospitalarios. Aunque no siempre se le reconoce como tal, el celador tiene una posición estratégica en la identificación, prevención y control de estos riesgos.

**FUNCIONES PREVENTIVAS DEL CELADOR**

El celador, por su contacto constante con pacientes, profesionales y espacios físicos, puede detectar situaciones de riesgo de forma precoz. Una de sus funciones principales es asegurar la *correcta movilidad y traslado de pacientes*, lo que implica aplicar técnicas ergonómicas adecuadas para evitar lesiones tanto en los pacientes como en ellos mismos. La aplicación incorrecta de estas técnicas puede generar sobreesfuerzos, caídas o daños físicos.

Asimismo, los celadores colaboran en el *orden y mantenimiento de los espacios hospitalarios*, garantizando que pasillos, salas de espera, quirófanos y habitaciones estén libres de obstáculos que puedan ocasionar accidentes. También contribuyen en la señalización de riesgos temporales (como suelos mojados) y en la vigilancia del cumplimiento de normas de bioseguridad, como el uso correcto de equipos de protección personal.

**COLABORACIÓN Y FORMACIÓN EN PREVENCIÓN**

El celador puede actuar como un *vigilante activo* del cumplimiento de normas de prevención, informando a los equipos de salud laboral sobre deficiencias o situaciones peligrosas observadas durante su jornada. Para que este rol se desempeñe eficazmente, es esencial que el celador reciba formación en *prevención de riesgos laborales*, incluyendo ergonomía, manipulación de cargas, primeros auxilios, evacuación y control de infecciones.

Además, su participación en simulacros de emergencia y planes de evacuación es clave para garantizar respuestas seguras y ordenadas ante situaciones críticas como incendios, fugas químicas o catástrofes naturales.

**CONCLUSIÓN**

El celador no solo es un elemento logístico en el entorno hospitalario, sino también un agente esencial en la prevención de riesgos laborales. Su intervención directa en tareas de traslado, orden y vigilancia lo posiciona como una figura clave para garantizar un entorno seguro para trabajadores y pacientes. Reconocer su función preventiva y dotarlo de formación adecuada es una inversión en la seguridad hospitalaria.

**BIBLIOGRAFÍA**

* Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (2021). *Prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario*. Ministerio de Trabajo y Economía Social.
* Romero, C., & Díaz, A. (2019). *Seguridad hospitalaria: el papel del celador en la prevención de accidentes*. Revista Española de Salud Laboral, 17(2), 88-96.
* Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Entornos laborales seguros en instalaciones de salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es>

