

POR MAS SALUD

MARZO 26
N° XXVI

*LA VERDADERA
HISTORIA DETRÁS DE
"LA PRIMERA TERAPIA
EFECTIVA CONTRA EL
CÁNCER DE
PÁNCREAS" DE
MARIANO BARBACID*

**ESTRATEGIAS DE
AUTOCUIDADO EN EL
PERSONAL DE
ENFERMERÍA**



www.bioenfermeria.com.ar



@pormassalud

Jefe de D. de Enfermería
Lic. Daniel Fiori

Jefe de Circuitos Cerrados
Lic. Julio Parindari.

Jefa de Internación General
Lic. Elizabeth Melin.

Jefa de Atención Ambulatoria
Lic. Lorena Landeira.



Comisión de Prensa y Difusión.
Lic. Cristian Miranda

Comisión de Teleenfermería.
Lic. Marcelo Ferreyra

Comisión de Docencia e Investigación.
Lic. Lilian Paredes
Lic. Marcelo Ferreyra

Comisión de Cultura para la
Seguridad del Paciente.
Lic. Eduardo Sosa

Comisión de Actividades Sociales.
Lic. Elizabeth Melin
Yolanda Armoa
Norma Morales

Comisión Integridad cutánea.
Lic. Eduardo Alegre

www.bioenfermeria.com.ar



ÍNDICE



- 05 Rol de la enfermería en la educación del paciente
- 08 Estrategias de autocuidado en el personal de enfermería
- 11 Evaluación de la calidad del cuidado nocturno en enfermería
- 14 La verdadera historia detrás de “la primera terapia efectiva contra el cáncer de páncreas” de Mariano Barbacid
- 16 La importancia de la capacitación continua en Enfermería



- 18 Gestión del Cuidado en Tiempos de Escasez: Cero Lesiones Autóctonas como Cultura de Prevención
- 23 Cuando Cada Segundo Cuenta: El Código Azul Como Escudo de Vida
- 27 Aplicaciones móviles como estrategia de prevención sanitaria

ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE



La educación del paciente constituye un eje fundamental del cuidado de enfermería y una herramienta clave para la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y la continuidad del cuidado. En el ámbito hospitalario, especialmente en los hospitales públicos, la enfermería desempeña un rol central como agente educativo debido a su contacto permanente y directo con los pacientes y sus familias,

lo que le permite identificar necesidades, dudas y barreras que influyen en el proceso de atención.

La educación del paciente no se limita a la transmisión de información, sino que implica un proceso continuo, planificado y adaptado a las características individuales, socioculturales y educativas de cada persona.





Asimismo, contribuye a reducir la ansiedad, fortalecer el vínculo terapéutico y aumentar la satisfacción del paciente con la atención recibida. En contextos de alta demanda asistencial y recursos limitados, como ocurre en los hospitales públicos, la educación del paciente se convierte en una estrategia esencial para optimizar la calidad del cuidado y garantizar su continuidad tras el alta.

A través de intervenciones educativas, el profesional de enfermería favorece la comprensión del proceso salud-enfermedad, el uso adecuado de la medicación, la adopción de hábitos saludables y el desarrollo del autocuidado, promoviendo una participación activa del paciente en su tratamiento.

Diversos estudios evidencian que la educación brindada por enfermería mejora la adherencia terapéutica, reduce los reingresos hospitalarios y disminuye la aparición de eventos adversos.



Para desarrollar eficazmente este rol, el profesional de enfermería debe contar con competencias comunicacionales, clínicas y pedagógicas, utilizando un lenguaje claro y accesible, fomentando la escucha activa y verificando la comprensión del paciente. En este sentido, la formación continua resulta indispensable para actualizar conocimientos, incorporar estrategias educativas basadas en la evidencia y fortalecer el rol autónomo de la enfermería dentro del equipo de salud.

En conclusión, el rol de la enfermería en la educación del paciente es fundamental para promover cuidados seguros, humanizados y de calidad, impactando positivamente en los resultados en salud y revalorizando a la profesión como pilar del sistema sanitario.



ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El autocuidado en el personal de enfermería se ha convertido en un aspecto fundamental para sostener la calidad de la atención y preservar la salud física, emocional y mental de quienes desempeñan esta profesión. En el contexto de los hospitales públicos, caracterizados por alta demanda asistencial, escasez de recursos y sobrecarga laboral, el cuidado de quienes cuidan resulta indispensable para garantizar prácticas seguras y humanizadas.





La enfermería enfrenta de manera cotidiana situaciones de estrés, sufrimiento, dolor y responsabilidad clínica, factores que incrementan el riesgo de agotamiento profesional, estrés crónico y síndrome de burnout. Ante este escenario, las estrategias de autocuidado emergen como herramientas esenciales para fortalecer el bienestar del personal y mejorar el desempeño laboral. El autocuidado no debe entenderse únicamente como una responsabilidad individual, sino como un proceso que involucra tanto al profesional como a la institución.

Entre las principales estrategias de autocuidado se destacan el reconocimiento de los propios límites, la gestión adecuada del descanso, la adopción de hábitos saludables y el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés. Asimismo, la comunicación efectiva dentro de los equipos, el apoyo entre colegas y la posibilidad de expresar emociones contribuyen a reducir la carga emocional del trabajo asistencial. La práctica de actividades recreativas, técnicas de relajación y espacios de reflexión favorecen el equilibrio entre la vida laboral y personal.

La formación continua también cumple un rol clave en el autocuidado del personal de enfermería, ya que fortalece la confianza profesional, mejora la toma de decisiones y reduce la inseguridad frente a situaciones complejas. Del mismo modo, el acompañamiento institucional, a través de políticas de cuidado del personal, liderazgo empático y entornos laborales saludables, resulta fundamental para promover el bienestar y la permanencia del recurso humano en el sistema de salud.

Diversas investigaciones señalan que el personal de enfermería que implementa estrategias de autocuidado presenta mayor satisfacción laboral, menor ausentismo y mejor calidad en la atención brindada. En este sentido, cuidar al personal de enfermería no solo beneficia al profesional, sino que impacta directamente en la seguridad del paciente y en la calidad del sistema sanitario.

En conclusión, las estrategias de autocuidado en el personal de enfermería son indispensables para sostener la práctica profesional, prevenir el desgaste laboral y promover una atención segura y humanizada. Reconocer y fortalecer el autocuidado implica valorar a la enfermería como pilar fundamental del cuidado en los hospitales públicos.



EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO NOCTURNO EN ENFERMERÍA

La calidad del cuidado nocturno constituye un componente esencial de la atención hospitalaria

y un desafío particular para el personal de enfermería. Durante el turno noche, los pacientes continúan requiriendo cuidados integrales, vigilancia clínica, contención emocional y respuestas oportunas ante situaciones imprevistas.

Sin embargo, este período suele desarrollarse en condiciones de menor dotación de personal, mayor carga física y alteraciones del ritmo circadiano, lo que puede influir en la calidad de la atención brindada.

La evaluación de la calidad del cuidado nocturno permite identificar fortalezas y áreas de mejora en la práctica enfermera, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la continuidad del cuidado. El cuidado nocturno no se limita a la realización de procedimientos, sino que incluye la observación clínica permanente, la prevención de eventos adversos, el control del descanso,



el manejo del dolor y la atención a las necesidades emocionales del paciente, aspectos fundamentales para su recuperación.

Diversos estudios señalan que durante la noche existe mayor riesgo de eventos adversos, como caídas, errores en la medicación y retrasos en la detección del deterioro clínico. En este contexto, la enfermería cumple un rol clave en la vigilancia y en la toma de decisiones oportunas. La calidad del cuidado nocturno se ve influenciada por factores como la carga laboral, la experiencia del personal, la comunicación entre turnos y la disponibilidad de recursos.

La evaluación sistemática del cuidado nocturno, a través de indicadores de calidad, registros de enfermería y percepción de los pacientes, permite mejorar los procesos asistenciales y fortalecer la seguridad. Asimismo, favorece la visibilización del trabajo de enfermería durante este turno, frecuentemente subestimado, pero esencial para el funcionamiento del sistema hospitalario.

Es fundamental que las instituciones reconozcan las particularidades del turno nocturno y promuevan estrategias orientadas a mejorar las condiciones laborales, fortalecer la formación continua y optimizar la organización del trabajo.

La comunicación efectiva en los pases de guardia y la continuidad del cuidado entre turnos resultan elementos clave para garantizar una atención integral y segura.

En conclusión, la evaluación de la calidad del cuidado nocturno en enfermería es una herramienta indispensable para mejorar la atención hospitalaria, prevenir eventos adversos y revalorizar el rol del personal de enfermería. Fortalecer el cuidado nocturno impacta positivamente en la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la sostenibilidad del sistema de salud.



LA VERDADERA HISTORIA DETRÁS DE “LA PRIMERA TERAPIA EFECTIVA CONTRA EL CÁNCER DE PÁNCREAS” DE MARIANO BARBACID

LA EMPRESA DEL BIOQUÍMICO, VEGA ONCOTARGETS, HA REBAJADO SU ESLOGAN DESPUÉS DE LAS FALSAS EXPECTATIVAS GENERADAS POR EL ANUNCIO DE UN PROMETEDOR EXPERIMENTO CON 45 RATONES ‘CURADOS’

En los últimos meses, la investigación liderada por el científico español Mariano Barbacid en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) ha generado una enorme repercusión mediática y social tras la presentación de resultados prometedores en un modelo experimental de cáncer de páncreas en ratones. El estudio, publicado en la revista PNAS, mostró la regresión completa y duradera de tumores pancreáticos en 45 animales mediante una innovadora “triple terapia” dirigida a la proteína KRAS, alterada en la mayoría de los casos de esta enfermedad.

La difusión de estos resultados, amplificada por conferencias de prensa y apariciones televisivas, provocó una avalancha de mensajes y visitas de pacientes oncológicos que buscaban acceder al tratamiento, evidenciando el impacto que puede tener la comunicación científica cuando no se contextualiza adecuadamente. Diversos expertos internacionales reconocieron el valor del avance preclínico, calificándolo como uno de los más alentadores en el campo, pero coincidieron en advertir sobre el riesgo de generar falsas expectativas al presentar resultados obtenidos en animales como si se tratara de una cura inmediata para humanos.



El caso también puso en debate los conflictos de interés, ya que los investigadores implicados solicitaron patentes y crearon una empresa biotecnológica para desarrollar la terapia, lo que generó críticas sobre la transparencia en la divulgación de los hallazgos. Asimismo, se recordó que históricamente solo una pequeña proporción de tratamientos exitosos en ratones logra traducirse en beneficios clínicos reales para pacientes, especialmente en patologías complejas como el cáncer de páncreas.

Desde una perspectiva sanitaria y ética, este episodio subraya la importancia de una comunicación responsable en investigación biomédica, que equilibre el entusiasmo científico con la prudencia necesaria para no alimentar expectativas irreales en personas en situación de extrema vulnerabilidad. Para los equipos de salud, y en particular para enfermería, resulta clave acompañar estos procesos con información clara, contención emocional y educación sanitaria, reforzando el rol profesional en la interpretación crítica de los avances científicos y en el cuidado integral de los pacientes oncológicos.

La importancia de la capacitación continua en Enfermería

La enfermería es una profesión en permanente evolución, atravesada por avances científicos, tecnológicos y cambios en los modelos de atención de la salud. En este contexto, la capacitación continua no es solo una opción, sino una necesidad fundamental para garantizar cuidados seguros, eficaces y de calidad.

La actualización permanente de conocimientos y habilidades permite a las y los profesionales de enfermería responder adecuadamente a las nuevas demandas del sistema de salud, incorporar prácticas basadas en la evidencia y adaptarse a escenarios cada vez más complejos. Desde el uso de nuevas tecnologías hasta la aplicación de protocolos actualizados, la formación continua fortalece la práctica diaria y mejora los resultados en la atención de las personas.

Además, la capacitación impacta directamente en la seguridad del paciente. Un equipo de enfermería actualizado reduce riesgos, previene errores y brinda cuidados más humanizados, fortaleciendo la confianza de la comunidad en los servicios de salud. La formación también favorece el trabajo interdisciplinario, al mejorar la comunicación y la toma de decisiones compartidas.

Por otro lado, la educación continua contribuye al crecimiento profesional y personal. Participar en cursos, jornadas, congresos e instancias de formación estimula el pensamiento crítico, refuerza la identidad profesional y abre nuevas oportunidades de desarrollo laboral. Asimismo, promueve la motivación, el compromiso y el sentido de pertenencia dentro de los equipos de trabajo.

Invertir en la capacitación continua de enfermería es invertir en calidad, seguridad y excelencia en el cuidado. Las instituciones de salud y los propios profesionales tienen un rol clave en fomentar espacios de aprendizaje permanente, reconociendo que el conocimiento es una herramienta esencial para enfrentar los desafíos actuales y futuros de la profesión.





Gestión del Cuidado en Tiempos de Escasez: Cero Lesiones Autóctonas como Cultura de Prevención

En la gestión sanitaria contemporánea, la calidad de atención suele asociarse a la disponibilidad de tecnologías de punta y apósitos de última generación.

Sin embargo, la experiencia del Servicio de Enfermería en Integridad Cutánea demuestra que el verdadero diferencial no siempre está en el insumo, sino en el conocimiento científico, la vigilancia clínica y la cultura profesional.



Durante 30 meses consecutivos no se registraron lesiones por presión autóctonas (adquiridas durante la internación), en un contexto de más de dos años sin incorporación de nuevos insumos específicos para curación avanzada. Este resultado, lejos de romantizar la escasez, pone en evidencia un aprendizaje central: la integridad cutánea es el resultado de decisiones clínicas cotidianas, sostenidas y compartidas por todo el equipo.

El retorno a lo esencial

La falta de materiales actuó como catalizador de una reingeniería de procesos basada en la fisiología y la prevención activa. La pregunta dejó de ser “qué apósito utilizamos” para convertirse en “cómo evitamos que el tejido se lesione”. Ese cambio de paradigma fortaleció prácticas fundamentales:





La prevención dejó de ser una acción secundaria “cuando hay tiempo” para integrarse estructuralmente a cada instancia del cuidado. La documentación se transformó en herramienta de continuidad y la comunicación entre turnos redujo la variabilidad en la práctica.

- Valoración sistemática del riesgo mediante escalas como Braden en cada turno.
- Inspección frecuente de la piel, considerándola un órgano vital.
- Cambios posturales programados según tolerancia tisular.
- Manejo del microclima y redistribución de presiones.
- Higiene e hidratación para preservar la barrera cutánea.
- Vigilancia específica de lesiones relacionadas con dispositivos.

Cura húmeda: concepto antes que producto

Aun sin insumos avanzados, el principio de cura húmeda se mantuvo como decisión clínica innegociable. Mantener un ambiente húmedo fisiológico en el lecho de la herida favorece la angiogénesis y la epitelización.

El equipo demostró que la cura húmeda no depende exclusivamente de un apósito costoso, sino del criterio profesional para manejar el exudado, proteger la piel perilesional y minimizar el trauma en cada cambio de curación.

Entendida así, la cura húmeda es fisiología aplicada: requiere evaluación constante, técnica adecuada y registro riguroso.

Impacto en la gestión: altas anticipadas y continuidad del cuidado

El cambio no solo impactó en indicadores clínicos, sino también en la organización del servicio. La cicatrización completa dejó de ser condición excluyente para el alta hospitalaria.

Mediante educación al paciente y cuidador, pautas claras de alarma y seguimiento por consultorio externo, se logró anticipar egresos hospitalarios —en algunos casos hasta 90 días antes— sin comprometer la seguridad.

Este modelo de continuidad del cuidado permitió optimizar camas críticas, reducir costos institucionales y favorecer la recuperación en el entorno familiar, disminuyendo además el riesgo de infecciones nosocomiales y el desgaste emocional asociado a internaciones prolongadas.

Conclusión

La experiencia confirma que los insumos importan, pero la cultura preventiva importa más. Cuando la prevención se protocoliza, se mide y se convierte en parte del ADN del servicio, los resultados dejan de depender de intervenciones aisladas para transformarse en estándar.

La tecnología acompaña; el juicio clínico, la vigilancia sistemática y el trabajo en equipo sostienen la integridad cutánea.

Lic. Alegre Eduardo





CUANDO CADA SEGUNDO CUENTA: EL CÓDIGO AZUL COMO ESCUDO DE VIDA

En el primer piso del hospital, un paciente colapsa súbitamente. Su corazón se detiene. Comienza una cuenta regresiva invisible respaldada por evidencia científica: cada minuto sin reanimación cardiopulmonar (RCP) de alta calidad reduce las posibilidades de sobrevivir en un 10%. A los 10 minutos sin intervención, las probabilidades de recuperación neurológica intacta son prácticamente nulas. En ese momento crítico, no hay espacio para la improvisación ni la ambigüedad. Solo un equipo entrenado, un protocolo estandarizado y una respuesta coordinada pueden interrumpir esta cascada hacia la muerte.

Esta es la razón por la cual el Procedimiento Operativo Estándar (POE) de Código Azul en instituciones de salud no es un documento normativo más archivado en manuales de calidad, sino un instrumento vivo de gestión clínica que debe estar actualizado, socializado y operativo en cada turno asistencial.

Un POE de Código Azul efectivo funciona como un sistema de roles predefinidos basado en la cadena de supervivencia intrahospitalaria. Define con precisión quién ejecuta las compresiones torácicas con la profundidad y frecuencia adecuadas (5-6 cm, 100-120 por minuto), quién asegura la vía aérea avanzada, quién prepara medicamentos según el algoritmo vigente, quién monitoriza tiempos y ciclos, quién registra eventos para el análisis posterior. Sin esta arquitectura de roles, la respuesta se fragmenta, la calidad de las maniobras se compromete y los segundos críticos se diluyen en descoordinación.

Sin embargo, la existencia del protocolo escrito constituye apenas la base del sistema. La evidencia es contundente: las habilidades psicomotoras de resucitación experimentan un deterioro significativo a los tres-seis meses sin práctica deliberada, según reportan las guías internacionales de la American Heart Association y el European Resuscitation Council. La memoria muscular se desvanece, la confianza del equipo se erosiona. Por esta razón, las capacitaciones periódicas multidisciplinarias mediante simulación de alta fidelidad no representan un requisito burocrático, sino una estrategia de seguridad del paciente con impacto directo en la morbimortalidad institucional.

Cuando enfermeras, médicos de diferentes especialidades y kinesiólogos entrenan conjuntamente en escenarios realistas, se produce un fenómeno organizacional crítico: se establece un modelo mental compartido de emergencia. El cardiólogo y la enfermera de internación general aprenden a operar como un equipo de alto rendimiento, donde las jerarquías tradicionales dan paso a una comunicación asertiva en bucle cerrado. Se entrenan habilidades no técnicas esenciales: liderazgo situacional, gestión de recursos, toma de decisiones bajo presión. Cada simulacro funciona como un ensayo general que reduce la variabilidad en la respuesta real y fortalece la cultura de seguridad institucional.

Mantener vigente un POE de Código Azul y capacitar sistemáticamente al personal multidisciplinario es reconocer una realidad epidemiológica incuestionable: en instituciones de salud, el paro cardiorrespiratorio intrahospitalario tiene una incidencia documentada de 1-5 eventos por cada 1.000 ingresos. No es una eventualidad remota, es una certeza estadística con nombre y apellido en nuestros censos diarios. La pregunta no es si ocurrirá, sino cuándo y con qué nivel de preparación lo enfrentaremos. La diferencia entre una respuesta de calidad y una respuesta deficiente se traduce directamente en la tasa de retorno a circulación espontánea y, más importante aún, en la supervivencia con función neurológica preservada.

En el ecosistema de la atención sanitaria, las competencias que no se entrenan regularmente sufren una erosión inevitable. Y lo que se pierde en preparación puede traducirse en un desenlace fatal. Por eso, cada simulacro, cada actualización basada en nueva evidencia, cada hora invertida en entrenamiento multidisciplinario constituyen inversiones directas en el indicador más sensible de calidad asistencial: la capacidad institucional de rescatar a quien transita el evento más crítico de su existencia.

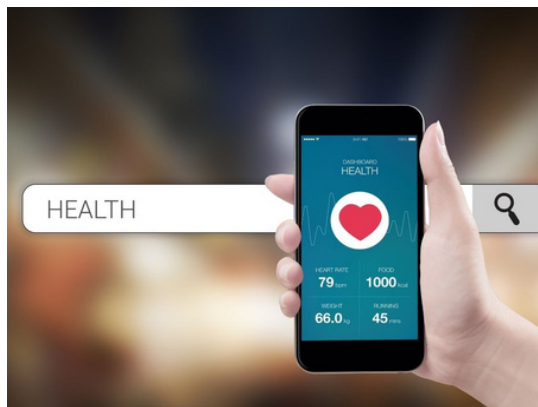
Porque cuando el corazón de alguien se detiene en nuestros pasillos, no existe una segunda oportunidad para haber estado preparados. Solo la preparación previa determina el desenlace.



APLICACIONES MÓVILES COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN SANITARIA

La incorporación de tecnologías digitales en salud ha transformado la manera en que las personas acceden a la información y gestionan su bienestar. En este escenario, las aplicaciones móviles se posicionan como herramientas clave para la prevención de enfermedades, y el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en su orientación y acompañamiento.

Las aplicaciones de salud permiten el registro y monitoreo de parámetros como presión arterial, glucemia, frecuencia cardíaca, peso y actividad física. Este seguimiento continuo favorece la detección precoz de factores de riesgo y contribuye a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y las patologías cardiovasculares.



Sin embargo, la interpretación adecuada de estos datos requiere educación y guía profesional, ámbito en el cual enfermería tiene una función central.

Desde su rol educativo, el personal de enfermería puede recomendar aplicaciones confiables, enseñar su correcto uso y promover el registro sistemático de datos relevantes. Además, puede reforzar la importancia de no reemplazar la consulta médica por la autogestión digital, evitando la automedicación o interpretaciones erróneas de la información.

Estas herramientas también fortalecen la promoción de hábitos saludables. A través de recordatorios y metas personalizadas, las apps estimulan la actividad física, la alimentación equilibrada, la hidratación adecuada y el manejo del estrés.

Enfermería, como disciplina centrada en el cuidado integral, puede integrar estas tecnologías en los planes de cuidado, fomentando el autocuidado responsable y sostenido en el tiempo.

En pacientes con enfermedades crónicas, las aplicaciones mejoran la adherencia al tratamiento mediante alertas para la toma de medicación y controles médicos. El seguimiento remoto, complementado con estrategias de teleenfermería, permite un acompañamiento más cercano, especialmente en poblaciones vulnerables o con dificultades de acceso al sistema de salud.

En conclusión, las aplicaciones móviles no sustituyen la atención profesional, pero representan un recurso valioso en la prevención de enfermedades. La enfermería, como pilar del cuidado y la educación sanitaria, tiene la oportunidad de liderar la integración responsable de estas herramientas, fortaleciendo la participación activa de las personas en el cuidado de su salud y promoviendo una cultura preventiva basada en el conocimiento y la tecnología.

