

Revista

LATIDO



El pulso de la enfermería, el ritmo de la vida

ISSN:L 3072-9866

Revista Digital No. 3

Septiembre - Octubre 2025



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ ● FACULTAD DE ENFERMERÍA



El pulso de la enfermería, el ritmo de la vida

SSN: L 3072-9866 - Año 1 - Número 3

Revista académica, de investigación, divulgación y extensión de la Facultad de Enfermería, UNACHI

DIRECTORIO

Rectora

Mgtr. Etelvina de Bonagas
rectoria@unachi.ac.pa

Vicerrector Académico

Mgtr. Jorge Bonilla
vicerrectoriaacademica@unachi.ac.pa

Vicerrector de Investigación y Posgrado

Dr. Pedro González
investigacion_posgrado@unachi.ac.pa

Vicerrectora Administrativa

Mgtr. Rosa Moreno
vadministrativa@unachi.ac.pa

Vicerrectora de Asuntos Estudiantiles

Dra. Olda Cano
asuntosestudiantiles@unachi.ac.pa

Vicerrectora de Extensión

Dr. Jorge López
viex@unachi.ac.pa

Secretaría General

Dra. Enis Grajales
secretariageneral@unachi.ac.pa



LATIR: impulso de la enfermería y ritmo de la vida, es una publicación bimensual editada por la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Chiriquí. Ciudad Universitaria, vía Interamericana, David, Chiriquí, República de Panamá, Tel. (507) 730-5300 ext.6703, ISSN: L 3072-9866

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Esta revista puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma requiere permiso previo por escrito de la dirección de la revista y del autor.

Director

Elmer Cerrud
Decano de la Facultad de Enfermería
elmer.cerrud@unachi.ac.pa

Directora Ejecutiva

Liana Del Cid
Vicedecana de la Facultad de Enfermería
liana.delcid@unachi.ac.pa

Asistentes Editoriales

Ilianova Olmos
Facultad de Enfermería Sede David
ilianova.olmos@unachi.ac.pa

José Serrano
Centro Regional Universitario de Barú
jose.serrano@unachi.ac.pa

COMITÉ EDITORIAL

Mayra Vega
Coordinadora de la comisión de acreditación y del plan de mejoras de la Facultad de Enfermería - UNACHI
mayra.vega@unachi.ac.pa

Yessika Caballero
Coordinadora del proyecto de divulgación
Facultad de Enfermería - UNACHI
yessika.caballero@unachi.ac.pa

Ignacia González
Doctora en Educación
ignacia.gonzalez@unachi.ac.pa

Luisana Pitti
Especialista en el idioma Inglés
luisana.pitti@unachi.ac.pa

Yency Calderón Badilla
Asesora Académica de la Universidad Estatal a Distancia
ycalderon@uned.ac.cr

Keylin Soto
Profesional de la Nutrición - Costa Rica
keylinsoto@gmail.com

FICHA TÉCNICA

Diseño y Diagramación
IO.10.2025

Número
Año 1 - número 3
septiembre - octubre 2025

Ficha Técnica
27.94 cm
33 páginas

Portada:
Fotografía de replica de la Piedad, Museo de los Vaticanos,
Vaticano ©IO.16.09.2025



CONTENIDO



5

Simular para conectar:
Aprendizajes sin fronteras

7

El papel del cambio climático en
la incidencia de enfermedades
en Chiriquí, Panamá.

11

La importancia de aplicar la
salud mental en la gestión
administrativa de enfermería.

17

El Impacto del Error Humano
en la Práctica de Enfermería:
Un Enfoque desde la Seguridad
del Paciente.

24

Lo que revela el PSA: el
valor diagnóstico del control
prostático en la salud del
hombre.

28

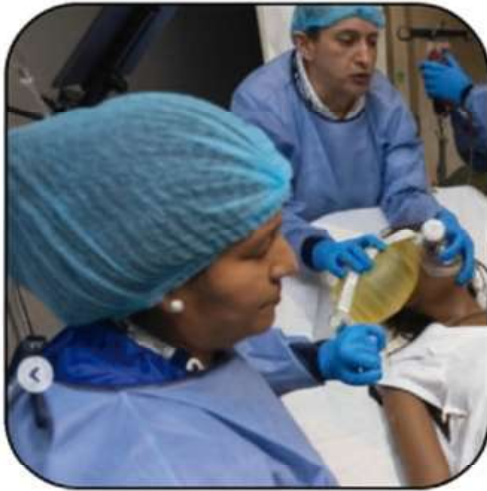
Galería Fotográfica.



Obra: La Piedad (1499), Miguel Ángel Buonarroti

Escoger la imagen que acompaña la portada de una publicación no es un asunto trivial, sino más bien una decisión estratégica con el objetivo de transmitir lo esencial del contenido y suscitar una reacción reflexiva en el lector (Girao et al., 2024).

La elección de La Piedad de Miguel Ángel como imagen de portada no responde únicamente a su belleza escultórica o valor histórico, sino al profundo simbolismo que encierra. La observación del brazo derecho de Cristo, interpretado como una subluxación del hombro, revela una verdad anatómica que conecta arte y ciencia. Miguel Ángel, sin formación médica, logró esculpir una lección clínica eterna, demostrando que el arte puede anticipar la mirada científica. Esta obra representa la convergencia entre conocimiento, humanidad y observación, valores que LATIDO comparte al revelar los latidos invisibles de la vida universitaria. Así como el brazo caído sostiene una verdad oculta, la revista busca sostener y comunicar el equilibrio entre lo racional y lo sensible, entre la ciencia y la compasión.



Editorial

Simular para conectar: Aprendizajes sin fronteras

Por: Elmer Cerrud

Editor de la Revista LATIDO
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Chiriquí
E mail: elmer.cerrud@unachi.ac.pa

La movilidad académica internacional constituye una estrategia fundamental para el fortalecimiento de las competencias profesionales y la actualización disciplinar de estudiantes, docentes e investigadores, al permitir el



intercambio de conocimientos, experiencias y buenas prácticas en diversos campos del saber. En este sentido, un grupo de catorce docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Chiriquí tuvo la oportunidad de participar en una experiencia de movilidad académica en la República de Colombia, específicamente en la ciudad de Cartagena de Indias, durante los días 9, 10 y 11 de octubre de 2023. La finalidad de esta visita fue asistir al Quinto Congreso Nacional e Internacional de Simulación Clínica en Ciencias de la Salud.

La participación en este evento académico permitió ampliar el marco conceptual y metodológico respecto a la simulación clínica y su impacto en los procesos de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de la salud. El congreso contó con la presencia de conferencistas provenientes del Reino Unido, España, Chile y Colombia, quienes abordaron temáticas de alta relevancia y complejidad, particularmente orientadas al uso de simuladores clínicos de alta fidelidad como herramientas para el desarrollo del

pensamiento crítico, la toma de decisiones y el razonamiento clínico.

Esta experiencia resultó altamente enriquecedora, debido a que posibilitó la observación directa de diversos escenarios simulados y tecnologías avanzadas que favorecen la adquisición de competencias tanto en docentes como en estudiantes. La integración de la simulación clínica, como metodología educativa, evidencia importantes beneficios en la consolidación de aprendizajes significativos y en la preparación segura para la práctica profesional.

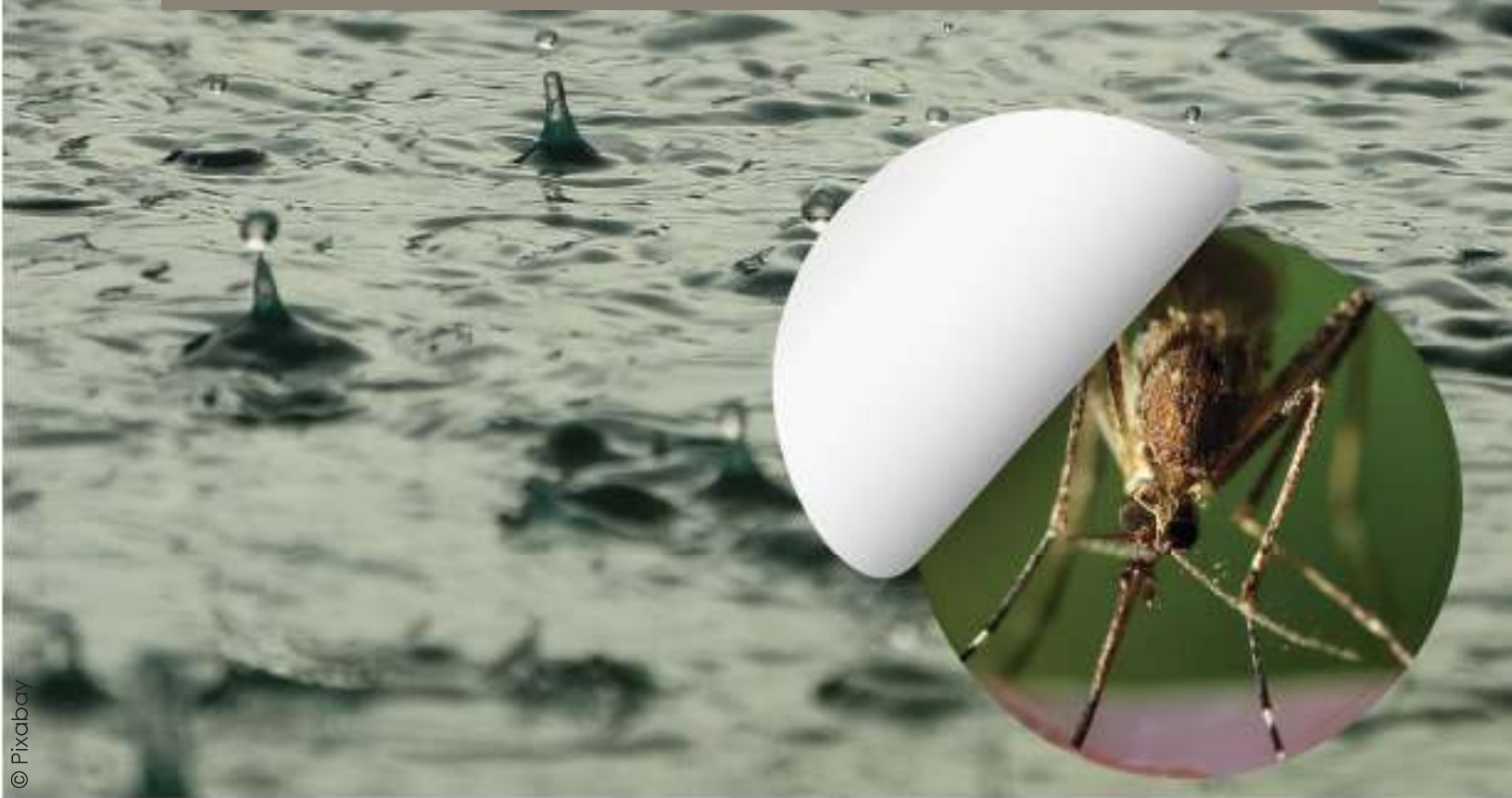
En este contexto, se vuelve necesario continuar promoviendo y fortaleciendo las experiencias de movilidad académica internacional, incentivando activamente la participación de docentes y estudiantes en espacios de formación e intercambio global. Estas iniciativas no solo enriquecen el saber profesional, sino que también cultivan una mirada crítica, reflexiva e innovadora en quienes se preparan para transformar el cuidado de la salud. Apostar por la internacionalización de la educación superior es apostar por una academia más abierta, colaborativa y comprometida con los desafíos del mundo contemporáneo.



Pie de foto: Delegación de Docentes de la Facultad de Enfermería

El papel del cambio climático en la incidencia de enfermedades en Chiriquí, Panamá.

The role of climate change in the incidence of diseases in Chiriquí, Panama.



Resumen

El cambio climático representa una de las mayores amenazas para la salud global, al influir en la distribución y severidad de diversas enfermedades. El aumento de la temperatura, las alteraciones en las precipitaciones y los cambios en los ecosistemas favorecen la proliferación de vectores como *Aedes aegypti* y *Anopheles*, incrementando casos de dengue, zika y malaria, incluso en regiones como Chiriquí. Asimismo, las inundaciones y sequías contaminan

Por: Pablo Antonio Acosta Acosta

Profesor de Catedra – Facultad de Ciencias Naturales y Exactas – Facultad de Medicina – UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
E mail: pablo.acosta@unachi.ac.pa

fuentes de agua y alimentos, elevando brotes gastrointestinales y respiratorios. El calor extremo y la contaminación agravan afecciones crónicas, mientras la inseguridad alimentaria aumenta la desnutrición. Ante este panorama, se requiere fortalecer la educación ambiental, los servicios de salud y la cooperación institucional para mitigar los efectos del cambio climático y proteger la salud de las comunidades.

Palabras claves: Cambio climático, enfermedades en Chiriquí, contaminación de las aguas, salud.

Abstract

Climate change represents one of the greatest threats to global health, influencing the distribution and severity of various diseases. Rising temperatures, altered rainfall patterns, and changes in ecosystems favor the proliferation of vectors such as *Aedes aegypti* and *Anopheles* mosquitoes, increasing cases of dengue, Zika, and malaria, even in regions like Chiriquí. Likewise, floods and droughts contaminate water and food sources, leading to outbreaks of gastrointestinal and respiratory illnesses. Extreme heat and pollution exacerbate chronic conditions, while food insecurity increases malnutrition. Given this situation, it is essential to strengthen environmental education, health services, and institutional cooperation to mitigate the effects of climate change and protect the health of communities.

Keywords: Climate change, diseases in Chiriquí, water pollution, health.

El cambio climático se ha convertido en uno de los mayores desafíos globales del siglo XXI, con consecuencias que van más allá de los fenómenos meteorológicos extremos y la pérdida de biodiversidad. Entre sus impactos más

preocupantes se encuentra el aumento en la incidencia, distribución y gravedad de diversas enfermedades, tanto infecciosas como no transmisibles. El calentamiento global, las alteraciones en los patrones de precipitación, el aumento del nivel del mar y los cambios en los ecosistemas crean condiciones propicias para la proliferación de patógenos y vectores, afectando de manera directa la salud humana en todo el planeta.

Uno de los principales efectos del cambio climático sobre la salud es la expansión geográfica de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, la malaria, el zika y el chikungunya. Estas enfermedades dependen en gran medida de la temperatura y la humedad para la supervivencia y reproducción de los mosquitos vectores, como *Aedes aegypti* y *Anopheles*. A medida que las temperaturas aumentan, estos insectos logran establecerse



en zonas donde antes no podían sobrevivir, extendiendo así el riesgo de contagio a regiones templadas o de mayor altitud. Por ejemplo, se ha observado que en América Latina y el Caribe la incidencia de dengue ha crecido significativamente en las últimas décadas, coincidiendo con el aumento de las temperaturas y la variabilidad climática. Podemos ver como en la provincia de Chiriquí, también hay mayor cantidad de casos de dengue según estadísticas y los medios de comunicación.

Además de las enfermedades vectoriales, el cambio climático también influye en la propagación de enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos. Las inundaciones, sequías y tormentas extremas pueden contaminar fuentes de agua potable con microorganismos patógenos, provocando brotes de diarreas infecciosas, y otras enfermedades gastrointestinales. De igual modo, las altas temperaturas aceleran la descomposición de alimentos y favorecen la multiplicación de bacterias como Salmonella y Escherichia coli, incrementando los casos de intoxicaciones alimentarias.

Por otra parte, el cambio climático también agrava enfermedades respiratorias. La contaminación del aire, combinada con el calor extremo, eleva los niveles de ozono troposférico y de partículas finas, lo que afecta la función pulmonar y puede desencadenar crisis asmáticas y bronquitis. Las olas de calor, cada vez más frecuentes e intensas, representan un riesgo serio para la salud, especialmente en personas mayores, niños y enfermos crónicos.

La inseguridad alimentaria es otro factor vinculado al cambio climático que repercute en la salud humana. Las sequías prolongadas, la pérdida de suelos fértiles y la disminución de las cosechas reducen la disponibilidad de alimentos nutritivos, lo



que conduce a la desnutrición, sobre todo en comunidades vulnerables. La falta de nutrientes debilita el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones y enfermedades crónicas, la sequía o las lluvias intensas, a lo largo del año variando, afecta los cultivos de tierras bajas y tierras altas de nuestra provincia.

En este contexto, la salud enfrenta el reto de adaptarse y mitigar los efectos del cambio climático mediante estrategias preventivas, educación ambiental y políticas integrales. Es fundamental fortalecer los sistemas de educativos, donde cada chiricano juegue un papel de enfrentar a las adversidades climáticas y un ente multiplicador de conservar el ambiente que es de todos, mejorar el acceso a servicios de salud y promover prácticas sostenibles que reduzcan las emisiones de gases de efecto invernadero.

En conclusión, el cambio climático no es solo un problema ambiental, sino también una amenaza creciente para la salud humana. Su influencia sobre la incidencia de enfermedades se manifiesta de múltiples maneras: desde la expansión de vectores hasta la contaminación del aire y el agua, el deterioro de la nutrición y el aumento del estrés térmico. A nivel de la Universidad Autónoma de Chiriquí, la cooperación entre facultades, centros de investigación, para abordar estos temas ambientales desde las diferentes ramas del saber, será decisivo en el futuro de nuestra vida, de nuestra familia y de nuestra sociedad. Reconocer esta relación y actuar de forma coordinada y colaborativa es esencial para proteger nuestra provincia y garantizar un futuro saludable para las próximas generaciones. Combatir el cambio climático es, en última instancia, una forma de preservar la salud global.

Referencias bibliográficas

Cambio climático y salud

<https://www.paho.org/es/temas/cambio-climatico-salud>

Intensifican operativos para reducir casos de dengue

<https://www.minsa.gob.pa/noticia/intensifican-operativos-para-reducir-casos-de-dengue-3>

Minsa en alerta: dengue supera los 13 mil casos en Panamá

<https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/minsa-en-alerta-dengue-supera-los-13-mil-casos-en-panama-BE17135589>

Panamá y el abordaje del cambio climático. <https://dcc.miambiente.gob.pa/cambio-climatico-en-panama/>



La importancia de aplicar la salud mental en la gestión administrativa de enfermería

The Value of Using Mental Health in Nursing Administration

Resumen

La gestión administrativa en enfermería no solo implica organización de recursos, horarios y cumplimiento de protocolos, sino también el cuidado del bienestar emocional del equipo. En este sentido, la salud mental se convierte en una herramienta clave para una gestión más humana, efectiva y sostenible.

Las jefas de enfermería, como líderes directas del personal de salud, tienen la responsabilidad de identificar y prevenir el desgaste emocional, promover un buen clima laboral y facilitar espacios de apoyo y comunicación. Integrar la salud mental en su rol administrativo no solo mejora

Por: Leyda Nenzen de Aguirre

Catedrática de gestión de los servicios de enfermería y salud

Facultad de Enfermería

Universidad de Panamá

E mail: Leyzen_28_61@yahoo.Com

el rendimiento del equipo, sino también la calidad de atención al paciente y la retención del personal.

Promover la empatía, el autocuidado y el liderazgo emocionalmente inteligente son prácticas que fortalecen a los equipos de enfermería y garantizan una atención más segura y compasiva.

Palabras clave: Salud mental, gestión administrativa en enfermería, bienestar emocional

Abstract

In nursing, administrative management includes not only scheduling, resource organization, and protocol adherence, but also attending to the team's emotional well-being. In this sense, mental health turns into a vital instrument for more sustainable, efficient, and compassionate management.

As direct supervisors of medical personnel, head nurses are accountable for recognizing and preventing emotional exhaustion, fostering a supportive workplace, and creating avenues for communication and support. Incorporating mental health into their administrative responsibilities not only boosts staff retention and team performance, but also improves patient care quality.

Nursing teams are strengthened and safer, more compassionate care is ensured by fostering empathy, self-care, and emotionally intelligent leadership.

Keywords: Mental Health, Administrative management in nursing, Emotional well-being

Introducción

En el ámbito hospitalario, la figura de la jefa de enfermería cumple un rol esencial no solo en la organización y supervisión de los recursos humanos y

materiales, sino también en la conducción del equipo de enfermería desde el liderazgo. Sin embargo, en los últimos años, ha quedado en evidencia que la gestión administrativa tradicional resulta insuficiente si no incorpora el componente emocional y psicológico del personal sanitario.

El entorno laboral del personal de enfermería está constantemente expuesto a altos niveles de estrés, turnos prolongados, toma de decisiones críticas y situaciones emocionalmente demandantes. Esta realidad ha incrementado los casos de agotamiento, ansiedad y desmotivación, afectando tanto el rendimiento profesional como la calidad de la atención al paciente. En este contexto, la aplicación de principios de salud mental en la gestión administrativa se vuelve una necesidad urgente y estratégica.

Este artículo aborda la importancia de que **las jefas de enfermería integren la salud mental en su estilo de liderazgo** y en la toma de decisiones administrativas, como una vía para fortalecer el bienestar del equipo, mejorar el clima organizacional y garantizar una atención segura, humana y eficiente.

La Administración en Enfermería aplicando la Salud Mental en su Gestión

La administración en enfermería aplicando la salud mental en su gestión se nutre de diversas teorías administrativas y modelos de cuidado. Entre los enfoques más influyentes destacan:

Teoría de Sistemas aplicada a servicios de salud mental: Contempla las unidades de salud mental como sistemas complejos interconectados, donde cada componente (personal, pacientes, recursos) influye en el funcionamiento global.

Modelo de Calidad Total adaptado a salud



mental: Enfatiza la mejora continua de procesos asistenciales, considerando las particularidades de la atención en salud mental.

Enfoque de Recuperación (Recovery): Orienta la gestión hacia modelos centrados en el paciente que priorizan su autonomía y participación activa.

Administración por Valores: Alinea las prácticas de gestión con principios éticos fundamentales como el respeto a la dignidad, la promoción de la autonomía y la justicia distributiva.

COMPETENCIAS ADMINISTRATIVAS DE LA ENFERMEROA/O CUANDO APLICA LA SALUD MENTAL EN SU GESTIÓN.

El profesional de enfermería que asume **ROLES ADMINISTRATIVOS** en el ámbito de la salud mental debe desarrollar competencias específicas:

Planificación estratégica de servicios salud mental

Gestión de equipos multidisciplinarios

Administración de recursos considerando las particularidades de la atención en enfermedad mental

Diseño e implementación de programas de calidad asistencial

Liderazgo transformacional orientado a desestigmatizar la salud mental

Gestión de riesgos específicos (suicidio, agitación, autolesiones)

Desarrollo de indicadores de calidad adaptados a salud mental

MODELOS DE GESTIÓN APLICADOS A SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Gestión por procesos asistenciales integrados

La implementación de la gestión por procesos en servicios de salud mental permite estandarizar las actuaciones manteniendo la flexibilidad necesaria para la personalización del cuidado. Los procesos clave incluyen:

Proceso de acogida y evaluación inicial

Proceso de planificación de cuidados

individualizados

Proceso de intervención en crisis

Proceso de atención a la familia

Proceso de continuidad asistencial y coordinación entre niveles

La sistematización de estos procesos mejora la organización del trabajo de la enfermera/o y facilita la medición de resultados, sin comprometer la atención personalizada.

Gestión de casos en enfermería en salud mental

El modelo de gestión de casos constituye una herramienta administrativa particularmente valiosa en salud mental, donde la fragmentación de servicios representa un obstáculo significativo para la continuidad asistencial.

LA IMPORTANCIA DE APLICAR LA SALUD MENTAL EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En el complejo entorno de la atención sanitaria, la figura de la jefa de enfermería ocupa un lugar crucial. No solo lidera equipos, organiza recursos y supervisa procedimientos, sino que también influye directamente en el clima laboral y, por ende,

en la calidad de atención al paciente. En este contexto, la incorporación activa de la salud mental en su gestión administrativa no es un lujo, sino una necesidad estratégica y humana.

Salud mental: un pilar olvidado en la administración sanitaria

Históricamente, la gestión en enfermería ha estado marcada por la eficiencia operativa: cumplimiento de horarios, cobertura de turnos, administración de insumos, auditorías y protocolos. Sin embargo, la salud mental del personal de enfermería, frecuentemente expuesto a situaciones de alto estrés, duelos, violencia y desgaste físico, ha sido subestimada o incluso ignorada.

Aquí es donde la jefa de enfermería tiene una oportunidad única de transformar su liderazgo: al integrar criterios de salud mental en sus decisiones administrativas, puede mejorar tanto el rendimiento del equipo como la retención del talento humano.

BENEFICIOS DE UNA GESTIÓN CENTRADA EN LA SALUD MENTAL

Reducción del burnout: Un liderazgo empático y atento a las señales de agotamiento disminuye los niveles de estrés crónico entre el personal.

Mejor clima laboral: Fomentar espacios de escucha, promover pausas activas o capacitar en manejo emocional genera entornos más saludables.

Mayor productividad y calidad de atención: Un equipo emocionalmente equilibrado trabaja con más compromiso, reduce errores y mejora la relación con los pacientes.

Disminución del ausentismo y rotación: Invertir en el bienestar mental se traduce en una mayor estabilidad de los equipos de trabajo.



Estrategias concretas para aplicar la salud mental en la gestión

Promover la comunicación abierta: Fomentar canales donde el personal pueda expresar sus preocupaciones sin temor a represalias.

Capacitación continua en inteligencia emocional y autocuidado: No solo para el personal, sino también para líderes y supervisores.

Detección temprana del desgaste emocional: Implementar herramientas como encuestas de clima laboral o reuniones de retroalimentación.

Diseño de turnos humanizados: Ajustar los horarios para permitir un descanso real y evitar la sobrecarga.

EL ROL MODELO DE LA JEFA DE ENFERMERÍA

Finalmente, la salud mental no debe verse solo como un recurso para otros, sino también como una práctica personal del liderazgo. Una jefa de enfermería que cuida su propia salud mental transmite coherencia, inspira confianza y construye autoridad desde el ejemplo.

En tiempos donde la salud emocional se ha revelado como un factor clave en cualquier organización, las jefas de enfermería tienen la oportunidad —y la responsabilidad— de liderar el cambio hacia una gestión más humana, sostenible y efectiva.

Liderar con empatía: Salud mental en la gestión de las jefas de enfermería

En entornos hospitalarios, el liderazgo de las jefas de enfermería no debe limitarse a la organización de recursos. Hoy más que nunca, la salud mental debe ser parte esencial de su gestión administrativa.

Un equipo emocionalmente sano trabaja

mejor, se compromete más y brinda una atención más humana. La jefa de enfermería, al aplicar principios de salud mental en la toma de decisiones, no solo mejora el clima laboral, sino que también reduce el agotamiento, el ausentismo y la rotación del personal.

“No se puede cuidar bien a otros si no cuidamos primero a quienes cuidan.”

Una jefa de enfermería que cuida su propia salud mental lidera con el ejemplo y transforma equipos. (Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este estudio:" realiza una revisión sistemática para analizar cómo diferentes estilos de liderazgo en enfermería impactan en la salud mental de los profesionales del área. Se concluye que el **liderazgo transformacional** está asociado con menores niveles de estrés y burnout, además de mayor satisfacción laboral. El artículo destaca la importancia de que las jefas de enfermería desarrollen habilidades emocionales para mejorar el bienestar del equipo". (García-Izquierdo, Meseguer de Pedro & Soler Sánchez, 2018

CONCLUSIÓN

La gestión administrativa en enfermería ya no puede centrarse únicamente en aspectos técnicos y operativos. Las dinámicas actuales del entorno hospitalario exigen líderes capaces de reconocer y abordar las necesidades emocionales del personal de salud, especialmente en momentos de alta presión y demanda asistencial.

En este sentido, la jefa de enfermería desempeña un rol clave como gestora del bienestar mental de su equipo. Su capacidad para liderar con empatía, promover ambientes laborales saludables y aplicar estrategias de apoyo psicológico influye directamente en la motivación, el

compromiso y la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes.

Incorporar la salud mental en la administración no solo mejora el rendimiento organizacional, sino que fortalece los lazos humanos que sostienen el ejercicio de la enfermería.

Por ello, liderar con conciencia emocional debe ser considerado un pilar esencial de la gestión moderna en salud.

BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. OMS.

Chiavenato Idalberto y Arão Sapiro: Planeación estratégica (1.ª edición, 2023)

Editorial: McGraw-Hill

García-Izquierdo, M., Meseguer de Pedro, M., & Soler Sánchez, M. I. (2018). Liderazgo y salud mental en profesionales de enfermería: una revisión sistemática. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12).

Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). Miedo al COVID-19, malestar psicológico, satisfacción laboral e intención de renuncia en enfermeras de primera línea. *Journal of Nursing Management*.

Marriner Ann y Martha Raile: Modelos y teorías en enfermería (9.ª edición) Editorial: Elsevier. España Año de publicación: 2018



El Impacto del Error Humano en la Práctica de Enfermería: Un Enfoque desde la Seguridad del Paciente

Towards an Intercultural Health System: Education, Competencies and Challenges

Resumen

Enfermería es la disciplina que tiene como esencia el cuidado del paciente. Los profesionales de la salud deben reconocer su rol en el cumplimiento de las metas de seguridad y el mantenimiento de los estándares establecidos en los indicadores de calidad; para esto es imperativo que la formación del profesional de enfermería corresponda con las exigencia del mundo moderno, donde el paciente y sus familiares se instruyen más sobre los cuidados y tratamientos que debe recibir para la recuperación y mantenimiento de la salud. El error humano en enfermería es una problemática multifactorial y crítica que afecta directamente la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de salud (8). En el sistema de salud un error corresponde a una lesión temporal o permanente en la salud de los pacientes (14). Para el paciente y las entidades sanitarias es una situación intolerable, ya que afecta la imagen corporal del paciente, su estabilidad emocional, familiar, económica y un desprestigio institucional. Este artículo analiza sus principales causas, consecuencias y estrategias de mitigación, proponiendo un enfoque centrado en la cultura de seguridad, el aprendizaje organizacional y el bienestar del profesional.

Por: Santiago Rodríguez Carvajal

Región Metropolitana de Salud Panamá
E mail: episantiago83@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4154-0372>

Yuri Ibarra Ortiz

Dirección Nacional de Enfermería
Ministerio de Salud Panamá
E mail: Yuri5920@hotmail.com
<https://orcid.org/0000.0003-0624-4447>





the health system, an error corresponds to a temporary or permanent injury to the health of patients (14). For patients and healthcare entities, this is an intolerable situation, as it affects the patient's body image, their emotional, family, and economic stability, and causes institutional discredit. This article analyzes its main causes, consequences, and mitigation strategies, proposing an approach focused on safety culture, organizational learning, and professional well-being. Through a literature review and conceptual analysis, a comprehensive view is offered for understanding the phenomenon and addressing its challenges in the current clinical context.

Keywords: human error, nursing, patient safety, organizational culture, quality of care

A través de una revisión de literatura y análisis conceptual, se ofrece una visión integral para comprender el fenómeno y enfrentar sus desafíos en el contexto clínico actual.

Palabras clave: error humano, enfermería, seguridad del paciente, cultura organizacional, calidad del cuidado.

Abstract

Nursing is the discipline whose essence is patient care. Health professionals must recognize their role in meeting safety goals and maintaining the standards established in quality indicators. Therefore, it is imperative that the training of nursing professionals corresponds to the demands of the modern world, where patients and their families are more educated about the care and treatments they should receive for the recovery and maintenance of health. Human error in nursing is a multifactorial and critical problem that directly affects patient safety and the quality of health services (8). In

1. Introducción

En el ámbito sanitario, los errores humanos son una de las principales amenazas a la seguridad del paciente. La enfermería, por su contacto directo y continuo con los pacientes, es especialmente vulnerable a este tipo de fallos. El presente artículo se propone explorar el fenómeno desde una perspectiva crítica, reconociendo que no se trata de actos aislados, sino de eventos multifactoriales influenciados por aspectos personales, de conocimientos, competencias organizativos y estructurales.

Se necesita una enfermera (o) no solo con conocimiento científico y habilidades para realizar procedimientos, sino capaz de desempeñarse efectivamente en situaciones de crisis, comunicándose de forma asertiva con el resto del equipo de salud y asumir el liderazgo para garantizar que los pacientes a su cuidado reciban calidad de atención, trato digno y humanizado (13).

2. Marco Conceptual y Causas del Error Humano

El error humano en enfermería puede definirse como cualquier acción involuntaria que no logra el resultado deseado, o que resulta en un resultado no intencionado, en el contexto del cuidado de salud.

2.2. Causas principales

Factores individuales: se refiere a aquella atribuibles a los individuos o profesionales, aptitudes y actitudes profesionales.

Fatiga: la necesidad (de recurso humano y) personal o familiar del profesional de enfermería que lo conduce a tener más de una fuente laboral que con pocas horas de descanso puede conllevar (provocar) errores de variables consecuencias.

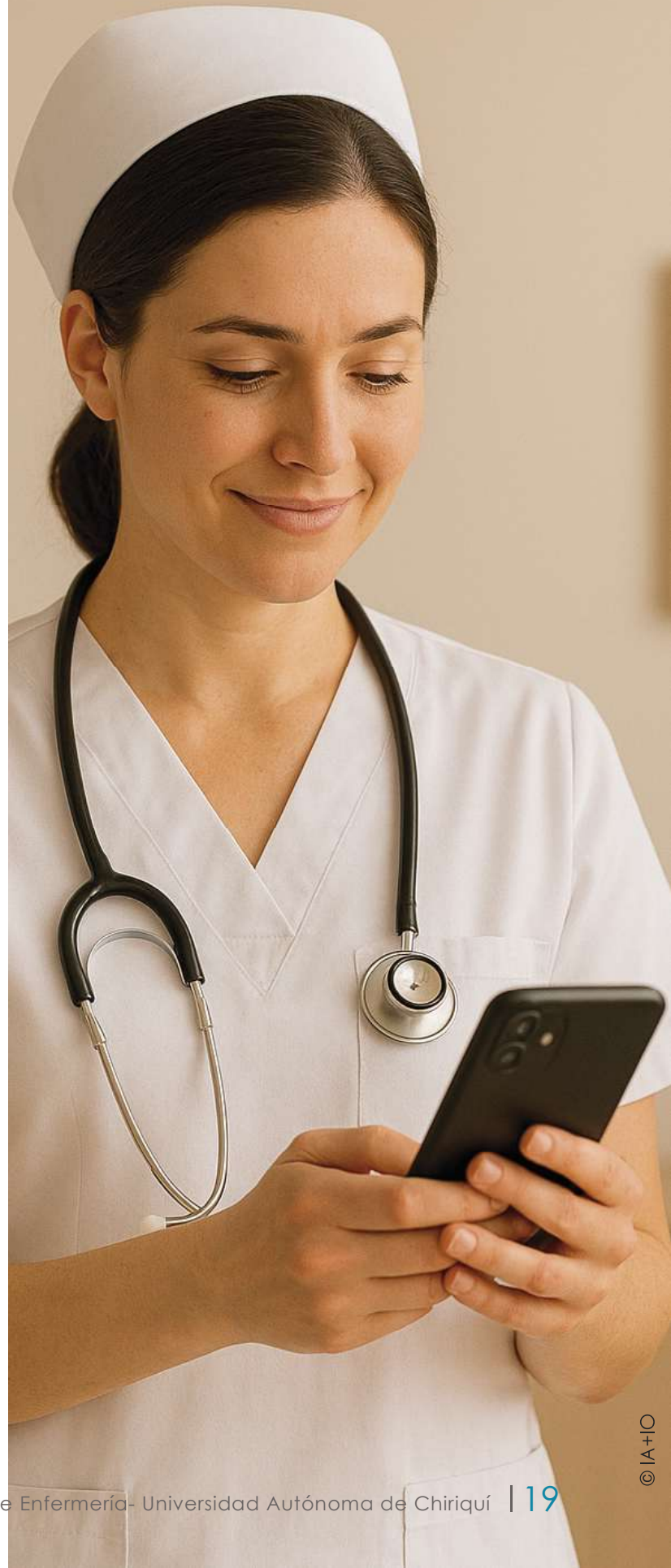
Distracción: existe variables fuente distractoras pero una de las mas comunes de nuestros tiempos es el uso de dispositivos móviles y que en su ausencia produce nomofobia en el personal de salud.

Experiencia Limitada: el recurso humano novato y los estudiantes requieren de acompañamiento por un personal idóneo o profesor respectivamente a fin de garantizar el reforzamiento de las competencias técnicas y teórica.

Factores organizacionales: se relaciona con las acciones de la institución de salud y la gestión de la estructura organizacional.

Carga de trabajo excesiva: depende no solo de la cantidad, sino de la calidad de los pacientes (aliviados, delicados o graves), lo que hace necesario que se cumpla con una adecuada relación paciente – enfermera, para minimizar el riesgo o la ocurrencia de errores por sobrecarga laboral.

Protocolos ambiguos: se precisa de lineamientos claros y en constante revisión



para ajustarlos a las variabilidad de eventos que se pueden presentar en el ámbito sanitario.

Falta de recursos: la rotación de recurso humano (*reclutamiento - contratación - renuncias - desvinculación - jubilación - entrenamiento - motivación*), son factores que afectan el mantenimiento del número ideal de recurso humano, necesario para garantizar y el mantener de los indicadores de calidad y seguridad.

Fallos de comunicación: la comunicación asertiva verbal o escrita debe ser clara y sin desviaciones cada vez que se indiquen los tratamientos y omisiones, no debe darse margenes a mensajes contradictorios que

puedan generar errores de interpretación.

Condiciones del entorno:

Ruido: es un contaminante ambiental que genera ansiedad y estrés laboral.

Interrupciones frecuentes: la multiplicidad de tareas, solicitudes o indicaciones, llamadas, visitas entre otras puede generar el incumplimiento parcial o total de acciones de enfermería que pueden poner en peligro al paciente.

Presión del tiempo: el estado de salud de los pacientes y la necesidad de iniciar tratamientos o procedimientos oportunos son factores estresantes que pueden ocasionar errores en la práctica de enfermería. Estos factores pueden ser modificados si los gerentes de los turnos distribuyen las funciones administrativas y técnicas de manera equitativa en los diferentes servicios de atención realizan ajustes para garantizar un balance en la necesidades de los pacientes y de recurso humano en una sala de hospitalización.

3. Consecuencias del Error en Enfermería

3.1. Impacto en el paciente

Eventos adversos (medicación errónea, caídas, infecciones asociadas a la atención de salud)

Prolongación de la estancia hospitalaria: afecta la economía del paciente, familiares e institucional.

Pérdida de confianza en el sistema: factor que requiere conservar todas las instituciones públicas y privadas, ya que garantizan el prestigio de la organización sanitaria y sus profesionales.

3.2. Impacto en el profesional

Síndrome del "segunda víctima": en



escencia el principio de no maleficencia esta intrínseco con la disciplina de enfermería. Los profesionales que cometen errores sufren por las consecuencias al paciente y las determinaciones administrativas.

Burnout y estrés emocional: se genera un duelo por culpa y el impacto que genera el error y sus consecuencias.

Repercusiones legales o disciplinarias: ante la ocurrencia de un error y sus consecuencias se pueden generar procesos judiciales que pueden conllevar a sanciones punitivas como la privación de la libertad, inhabilitación para ejercer funciones públicas y profesionales.

3.3. Impacto institucional

Costos económicos adicionales: se requiere mayor recursos, insumos y recurso humano competente para resolver las consecuencias derivadas del error.

Deterioro de la imagen pública: las redes sociales y diferentes medios de comunicación puede generar impacto nefasto a la organización y a los profesionales de salud involucrados en penosas situaciones de error humano.

Litigios y demandas: que pueden generar lesiones económicas para la organización sanitaria y los involucrados en la causa judicial.

4. Estrategias de Prevención y Mitigación

Formación continua: basada en entrenamiento a través de simulaciones clínicas que generen aprendizaje significativo. Por tal razón es imperativo innovar en la formación del enfermero, quien gestiona el servicio, garantiza el cuidado y la seguridad del paciente, para evitar lesiones irreparables o la pérdida de una vida humana (5). Esta es la realidad

actual de la enfermería, por lo cual se hace necesario innovar en el proceso de enseñanza aprendizaje en un modelo constructivista, basado en problema y juego de roles en un ambiente análogo de la vida real, seguro y sin causar daño al paciente.

Protocolos estandarizados y checklists de verificación: Las competencias blandas son la base del sistema de comunicación multidireccional en la asistencia o atención de salud dirigida al paciente. Los profesionales de la salud deben contar con aquellas competencias y lineamientos asistenciales que faciliten el flujo de los procesos de atención al trabajar como un equipo colegiado y al servicio de los pacientes.

Promoción de una cultura de seguridad que elimine la culpabilización y fomente la mejora continua, bajo un patrón integral de comportamiento individual y organizacional, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente derivados de la atención sanitaria (15).

Comunicación efectiva mediante herramientas estructuradas como ISBAR.

“Es un modelo de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente al receptor con la finalidad de que pueda recordar los detalles que escuchó” (6,12). Este formato define la transferencia como la comunicación entre profesionales sanitarios en la que se transmite información clínica de un paciente y se traspasa la responsabilidad del cuidado a otro profesional sanitario o grupo de profesionales, bien de forma temporal (relevo, cambio de turno), o definitiva (cambio de unidad o de nivel asistencial). Por tanto, es un proceso de alto riesgo que puede comprometer la seguridad del paciente (6,12,15).

MÉTODO **SBAR** PARA LA COMUNICACIÓN EFECTIVA



S

Situation

Situación e
Identificación
del paciente



B

Background

Antecedentes,
Alergias



A

Assessment

Asesoramiento
Evaluación de
necesidades



R

Recommendation

Recomendaciones,
Determinar
roles

© IA+IO

Este método de seguridad busca evitar errores en el proceso de atención de enfermería que pueda ocasionar lesiones permanentes o temporales al paciente o inclusive causarle la muerte. Su uso ha impulsado a un mejor control, supervisión y monitoreo de la práctica de Enfermería.

Los métodos estandarizados de traspaso de información en la transferencia del paciente (SBAR) es un modelo de comunicación desarrollado por Kaiser en los Estados Unidos, realizado para una comunicación estandarizada y diseñado para facilitar y mejorar la comunicación entre el personal sanitario (6,12,15). Este modelo es una simple forma de planificar y estructurar la comunicación, ya que ayuda a que no se olvide información vital y a reconocer todas las tareas las cuales se han organizado mediante un plan a seguir y un reconocimiento de roles.

Las siglas SBAR hacen referencia a:

S (Situation) Situación e identificación

paciente.

B (Background) Antecedentes. Alergias.

A (Assessment) Asesoramiento. Acordar Tratamiento y/o Evaluación

R (Recommendation) Recomendaciones. Determinar roles.

Apoyo emocional y psicosocial para el personal implicado en errores.

Discusión

El error humano en enfermería no debe ser abordado desde una perspectiva punitiva, sino como una oportunidad de aprendizaje y mejora. Reconocer las debilidades del sistema y fortalecer los factores protectores es clave para avanzar hacia una atención más segura y de mayor calidad. Instituciones que promueven entornos de apoyo y mejora continua presentan menor tasa de eventos adversos.

Conclusiones

La prevención del error humano en enfermería exige un abordaje multidimensional que combine la formación del personal, la mejora de los procesos y el desarrollo de una cultura organizacional comprometida con la seguridad del paciente, la salud física y emocional del personal de enfermería promoviendo entornos laborales con recurso humano con conocimiento, competencias y una relación enfermera-paciente adecuada para brindar atención de calidad y humanizada. La enfermería tiene un rol protagónico en esta transformación.

Referencias Bibliográficas

- Bravo Gómez, M., et al. (2020).** Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil. *Rev. Cuba. Enfermería*, 36:e3155.
- Crigger, N. J. (2004).** Always having to say you're sorry: an ethical response to making mistakes in professional practice. *Nurs Ethics*, 11:568–576. <https://doi.org/10.1191/0969733004ne739oa>
- Jaimes-Valencia, M. L., et al. (2021).** Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015–2019. *Rev. Cuid.*, 12:e1092. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1092>
- Maldonado, X. A. N., do Nascimento, E. R. P., & Lazzari, D. D. (2020).** Profesionales de enfermería y la notificación de los eventos adversos. *Texto Contexto Enferm*, 29:e20190282. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0282>
- Martínez Estalella, G., et al. (2021).** Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enferm Clin (Engl Ed)*, 31:S12–S17. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>
- Melchor, N. M., et al. (2020).** Conocimiento de las “Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente” en personal que labora en un hospital de pediatría de tercer nivel de atención. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 39(1):12–18. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92156>
- Okuyama, J. H. H., Galvao, T. F., & Silva, M. T. (2018).** Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: a systematic review and meta-analysis. *The Scientific World Journal*, 2018. <https://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2018/9156301.pdf>
- Ortiz, F. (2021).** Cultura de seguridad en enfermería: análisis y perspectivas. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 29(1), e3456.
- Ramos, F., Coca, S. M., & Abeldaño, R. A. (2017).** Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enfermería Univ*, 14:47–53. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>
- Reper, P., et al. (2020).** Nursing Activities Score is increased in COVID-19 patients. *Intensive Crit Care Nurs*, 60:102891. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102891>
- Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320(7237), 768–770.
- Simonetti, M., et al. (2020).** Dotaciones, Skillmix e Indicadores Laborales de Enfermería en Hospitales Públicos Chilenos. *Rev. Médica Chile*, 148:1444–1451. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001001444>
- Sinisterra, J. A. M., et al. (2022).** Competencias y habilidades de la y el profesional de enfermería para aplicar el proceso enfermero durante el cuidado: Revisión sistemática. *Horiz. Enferm*, 33:109–125. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001001444>
- Tello-García, M., et al. (2023).** Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22:111–138. <https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>
- Villalonga, N., et al. (2019).** Metas internacionales para la seguridad del paciente. Intervenciones de Enfermería en la mejora en la atención del niño internado. *Med. Infant*, 26(3):304–309. https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_3_304.pdf
- Waterson, P., et al. (2019).** Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC): a systematic review of the psychometric properties of 62 international studies. *BMJ Open*, 9:e026896. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/9/e026896.full.pdf>
- World Health Organization. (2019).** Patient safety: Global action on patient safety.
- Wu, A. W. (2000).** Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ*, 320:726–727. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726>



Lo que revela el PSA: el valor diagnóstico del control prostático en la salud del hombre

What PSA Indicates: The Diagnostic Importance of Prostate Screening for Men's Health

Por: Tamara Romero

Directora del Instituto de Investigaciones y Servicios Clínicos.

Universidad Autónoma de Chiriquí

E mail: tamara.romero@unachi.ac.pa

Resumen

El antígeno prostático específico (PSA) es una proteína procedente de la glándula prostática, que sólo está presente en los hombres y que se emplea como indicador para detectar, dar seguimiento al cáncer de próstata y cuya concentración puede aumentar con la edad. El PSA lo producen tanto las células sanas como las malignas cancerosas. Este escrito analiza su relevancia para el diagnóstico, las limitaciones y la importancia de la vigilancia médica en hombres de más de 40 años.

Palabras Claves: Cáncer de próstata, PSA, diagnóstico temprano, marcador tumoral.

Summary

Prostate-specific antigen (PSA) is a protein from the prostate gland, present only in men, used as an indicator for detecting and monitoring prostate cancer. Its levels can increase with age. PSA is produced by both healthy and malignant cancer cells. This article analyzes its relevance for diagnosis, its limitations, and the importance of medical monitoring in men over 40.

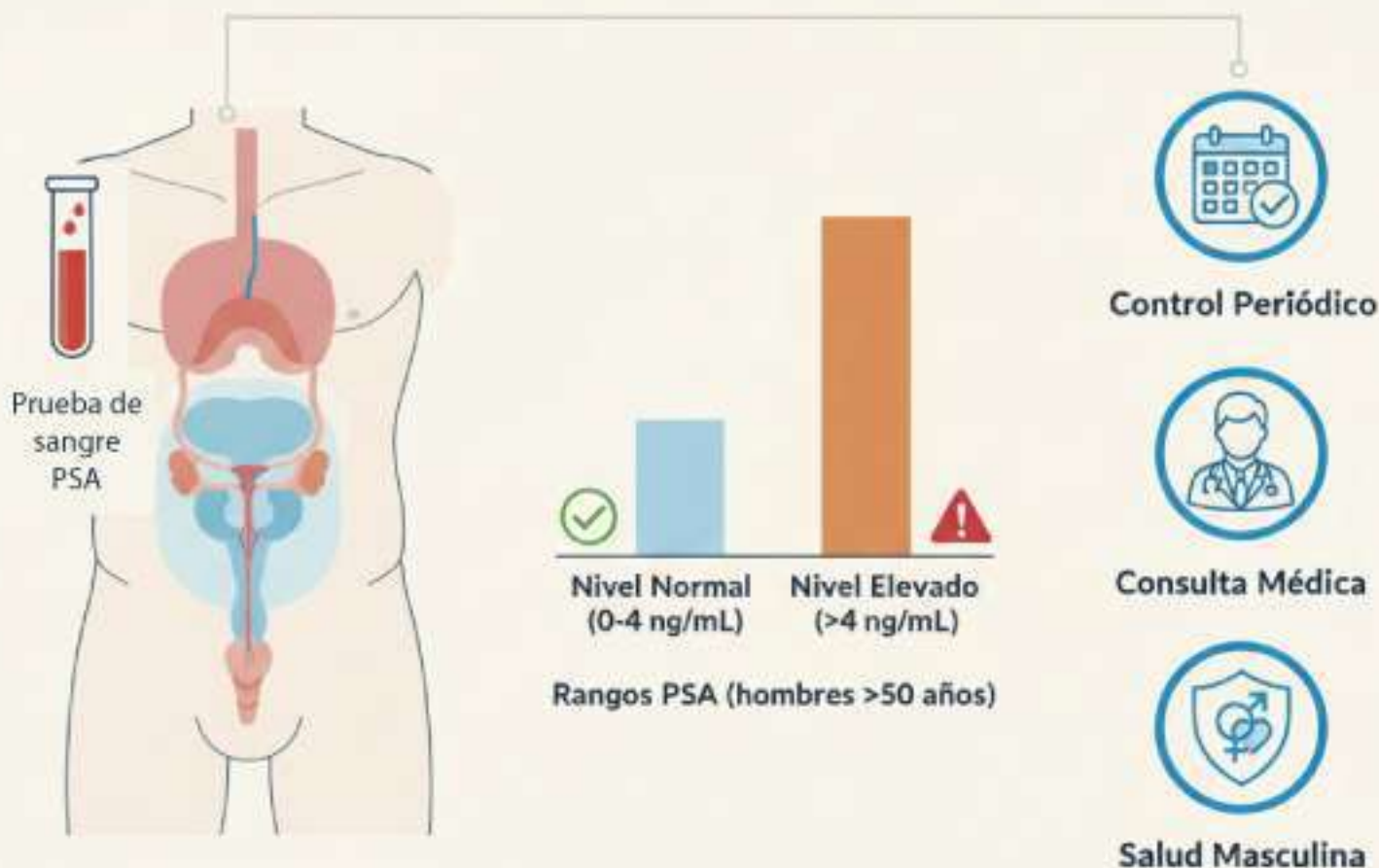
Keywords: Prostate cancer, PSA, early diagnosis, tumor marker.

Introducción

El cáncer de próstata es una etiología causante de morbilidad y mortalidad en la población masculina. Para el año 2023, de los 1 184 varones que presentaron la enfermedad en todo el país, 220 casos corresponden a la provincia de Chiriquí. (Salud, 2025). La progresión a cáncer de próstata puede ser diferente entre un hombre y otro, dependiendo de factores como la raza y la edad.

Después de los 45 años, los hombres deben realizarse anualmente una prueba de detección de cáncer de próstata sobre todo aquellos que tengan un familiar en primer

PSA: Indicador clave en la salud prostática



PSA: DETECCIÓN TEMPRANA Y SEGUIMIENTO



grado que haya tenido cáncer de próstata a una edad temprana y a los 40 años los afroamericanos cuyos padres o hermanos hayan recibido un diagnóstico temprano. (American Cancer Society, 2024)

Los síntomas del cáncer de próstata varían en cada individuo. La mayor parte de los hombres no muestra ningún signo. Pero en etapas tempranas pudieran incluir frecuencia en la micción, sobre todo durante la noche, incapacidad para vaciar completamente la vejiga, ardor o dolor al momento de orinar, entre otros. (Centro de Control de Enfermedades, 2024)

¿Qué es el Antígeno Prostático Específico?

El PSA se encuentra en altas concentraciones en el semen; sin embargo, una pequeña fracción de esta glicoproteína también

está presente en la sangre. Por ello, la determinación sérica del PSA se ha convertido en una herramienta útil para la detección prematura del cáncer de próstata, dado que sus niveles se encuentran elevados en aproximadamente el 65 % de los casos. (Martínez-Gómez, 2023)

La concentración del PSA en sangre se expresa en nanogramos por mililitro (ng/mL). En general, cuando el valor de PSA se eleva, existe la posibilidad de desarrollar cáncer. En la práctica clínica, muchos médicos consideran un valor igual o superior a 4 ng/mL. como referencia para indicar estudios complementarios. Sin embargo, otros especialistas optan por un umbral más bajo o ajustan el valor de referencia según la edad del paciente para tomar decisiones. (National Institute of Diabetes and Digestive

and Kidney Disease, 2023)

Relevancia diagnóstica del PSA

El incremento de los valores de PSA sérico puede sugerir la existencia de un proceso canceroso, aunque a su vez puede ser resultado de condiciones benignas, como la hiperplasia de la próstata o inflamación en la glándula. Por esta razón, el PSA no se considera un marcador exclusivo para cáncer, sino más bien un signo de advertencia que indica al médico la necesidad de llevar a cabo pruebas adicionales, como el examen de tacto rectal, la ecografía o la biopsia de la glándula.

En conclusión

La importancia del PSA radica en su función como herramienta de detección y seguimiento, ya que facilita la identificación de tumores malignos en etapas iniciales, cuando todavía son tratables, monitorear la evolución de la enfermedad luego del tratamiento y evaluar la posible reaparición del cáncer tras la terapia.

Referencias

Disease, N. I. (2023). Obtenido de National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/pruebas-diagnosticas/pruebas-prostata#utilizan-pt>

Enfermedades, C. d. (27 de agosto de 2024). Centro de Control de Enfermedades. Obtenido de CDC: <https://www.cdc.gov/prostate-cancer/es/symptoms/index.html>

Martínez-Gómez, A. (2023). La prueba de sangre de Antígeno Prostático Específico (PSA) para detectar el cáncer de próstata. *Medicina E Investigación Universidad Autónoma Del Estado De México*, 11(1),

64-71.

org., C. (2024). American Cancer Society. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org>

Salud, D. d. (2025). *Boletín Estadístico del Registro Nacional del Cáncer de Panamá año 2021, preliminar 2022-2023*. Panamá: Ministerio de Salud.



Galería Fotográfica:

“Latidos en imágenes: Momentos que marcan nuestra profesión”.



Foto grupal de los participantes en el Taller: Diseño colaborativo de líneas de acción social y proyectos de extensión docente Inter facultativo



Docencia y práctica de la Enfermería en acción



Jornada "Paso firme con la lucha contra el Cáncer"

LÍNEA EDITORIAL

REVISTA LATIDO “Impulso de la Enfermería, ritmo de la vida”

La Revista LATIDO es una publicación bimensual, académica y de divulgación científica de la Facultad de Enfermería, concebida como espacio de reflexión, conocimiento y visibilizar el papel fundamental que desempeña la Enfermería en la salud individual y colectiva. Inspirada en el LATIDO humano como símbolo vital, nuestra revista se compromete a impulsar el pensamiento crítico, y la práctica ética en los diversos campos del cuidado.

Nuestra línea editorial promueve la producción y difusión de artículos originales, ensayos, estudios de caso, experiencias educativas, investigaciones científicas y testimonios significativos, que reflejen el dinamismo, compromiso social y vocación transformadora de la Enfermería. LATIDO acoge tanto la voz experta como la del estudiante en formación, reconociendo la diversidad de enfoques que fortalecen el cuerpo disciplinar y profesional del cuidado.

Con una mirada humanista, científica e inclusiva, esta revista busca ser un canal de encuentro entre la academia, los servicios de salud y la comunidad, fortaleciendo los vínculos entre teoría y práctica, historia e innovación, ciencia y sensibilidad. Así, LATIDO marca el ritmo de una Enfermería comprometida con la vida en todas sus etapas y contextos.

¿Quieres colaborar con la Revista LATIDO?

Si deseas formar parte de nuestra revista con tus aportes, te compartimos algunas recomendaciones para la elaboración de

tu artículo:

Utiliza un lenguaje claro, accesible y ameno, evitando tecnicismos innecesarios.

El título debe ser breve, llamativo y capaz de captar la atención del lector. Debe presentar traducción al inglés.

Todo artículo debe incluir nombre completo del autor, su formación académica, especialidad o área de estudio donde se encuentra, correo electrónico.

Todo artículo debe incluir resumen y abstract, palabras clave en español e inglés.

La extensión máxima del texto es de cuatro (4) páginas tamaño carta, escritas a doble espacio, con fuente arial tamaño 11.

Las imágenes o gráficos que se incorporen deben ser de autoría propia o contar con licencias abiertas (creative commons).

El documento debe ser enviado en Word al correo latido@unachi.ac.pa

Las imágenes deben ser enviadas en archivos JPG

¿Sobre qué puedes escribir?

1. Cuidado y práctica clínica

- Innovaciones en técnicas de cuidado
- Experiencias en atención primaria, hospitalaria y comunitaria.
- Relatos de casos clínicos relevantes o desafiantes.
- Cuidados paliativos y acompañamiento

al final de la vida.

2. **Salud pública y comunidad**

- Estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Intervenciones comunitarias lideradas por enfermería.
- Enfermería en contexto de crisis: pandemias, desastres naturales, migración.

3. **Investigación y evidencia científica**

- Resultados de investigaciones aplicadas a la práctica enfermera.
- Avances en cuidados basados en evidencia.
- Revisiones sistemáticas y buenas prácticas.

4. **Educación y formación en Enfermería**

- Experiencias pedagógicas innovadoras.
- Reflexiones sobre la formación de futuros profesionales
- Educación continua y desarrollo profesional.

5. **Salud mental y bienestar**

- Rol de Enfermería en el abordaje del sufrimiento emocional.
- Estrategias de autocuidado para el

personal de salud.

- Testimonio sobre la resiliencia y el afrontamiento.

6. **Ética, humanismo y liderazgo**

- Dilema ético en la atención sanitaria
- Vocación, empatía y valores en la práctica del cuidado.
- Liderazgo femenino y transformador en Enfermería.

7. **Historia y legado de la profesión**

- Personaje emblemático de la enfermería local y global
- Evolución de la profesión en la región.
- Hitos históricos de la Facultad de Enfermería.

8. **Arte, cultura y narrativa del cuidado**

- Crónicas, cuentos, poesía o fotografías inspiradas en el ejercicio del cuidado.
- Testimonios de pacientes, familiares o profesionales.
- El cuerpo, la salud y el cuidado desde una mirada cultural.

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA REVISTA LATIDO 2025

Revista	Bimensual	Fecha de recepción de artículos	Fecha de publicación	Tema central
1	Mayo – Junio	Edición especial de lanzamiento		
2	Julio – Agosto	1 - ago	18 – ago	Innovar para cuidar: prácticas clínicas que transforman
3	Septiembre – Octubre	1 - oct	20 – oct	Cuidar en tiempos difíciles: Enfermería en crisis
4	Noviembre - Diciembre	1 - dic	15 - dic	Raíces y futuro: Legado y visión de la Enfermería

Secciones fijas en la Revista LATIDO:

- Desde el aula: Reflexiones o experiencias educativas de estudiantes y docentes.
- Voces del cuidado: Testimonios de profesionales, pacientes o familiares.
- Ritmo científico: Investigación, revisión o caso clínico relevante.
- Latido cultural: Arte, fotografía, poesía o narrativa del cuidado.



FACULTAD DE ENFERMERIA

Revista

LATIDO 

El pulso de la enfermería, el ritmo de la vida