

Revista LATID@

El pulso de la enfermería, el ritmo de la vida

ISSN: L 3072-9866

Revista Digital No. 8

Julio - Agosto 2026



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ ● FACULTAD DE ENFERMERÍA



ISSN: L 3072-9866 - Año 2 - Número 8

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

DIRECTORIO

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

Asistente Editorial

Ilianova Olmos
Facultad de Enfermería
ilianova.olmos@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
Estatál a Distancia
ycalderon@uned.ac.cr

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



Sello Editorial COFIA

Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Chiriquí

FICHA TÉCNICA

Diseño y Diagramación
10.08.2026

Número

Año 2 - número 8
Julio - Agosto 2026

Ficha Técnica

27.94 cm
32 páginas

Portada:

Compromiso y excelencia al servicio de la salud:
estudiantes de enfermería lideran jornadas de atención
comunitaria bajo la calidez de un nuevo amanecer para
nuestras regiones. ©Yessika.Caballero- UNACHI



LATIDO: 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.

Declaración sobre el uso de Inteligencia Artificial en la revisión y mejora de contenidos.

En la elaboración de este número de la Revista LATIDO, se emplearon herramientas de Inteligencia Artificial (IA) como apoyo complementario en los procesos de revisión y optimización de la redacción, creación de ilustraciones e imágenes. El uso de IA tuvo como finalidad mejorar la claridad, coherencia y precisión lingüística de los textos, así como facilitar la uniformidad estilística en la presentación de los contenidos con la creación de imágenes representativas.

Esta declaración responde al compromiso institucional de garantizar la integridad científica y la transparencia en la producción editorial, reconociendo el papel de las tecnologías emergentes como herramientas de apoyo, sin menoscabar la responsabilidad académica y profesional.

CONTENIDO

Editorial



Una comunidad llamada a reencontrarse y avanzar

Decano Mgtr. Elmer Cerrud
Director de la Revista Latido
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Chiriquí



6

Enfermedad venosa crónica y enfermedad arterial periférica en trabajadores y personal sanitario: revisión integrativa de la evidencia científica (2005–2025)

Santiago Rodríguez Carvajal

Laury E. Pérez González.

16

El legado de la experiencia de la enfermería desde la dinámica del yo

Leyda Nenzen De Aguirre

20

El arte de liderar con propósito

Amarilis Khadine Smith Saldaña

25

La práctica profesional como opción de grado en enfermería aprendizajes de las primeras cohortes

Edelsa Martínez



Una comunidad llamada a reencontrarse y avanzar

Elmer Cerrud

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

Estimados docentes, estudiantes, administrativos, egresados y amigos de nuestra comunidad universitaria:

Cada nueva edición de la Revista LATIDO representa una oportunidad para encontrarnos a través de las ideas, el conocimiento y las experiencias que nacen en nuestra Facultad. Su nombre nos recuerda que una institución está viva mientras exista una comunidad dispuesta a

trabajar, aportar y creer en ella.

Nuestra Universidad ha atravesado momentos que nos invitan a reflexionar profundamente sobre el presente y, especialmente, sobre el futuro que queremos construir. Hoy tenemos ante nosotros el desafío de recuperar y fortalecer la credibilidad, la confianza y el prestigio de nuestra institución. Esta tarea no corresponde únicamente a sus autoridades; es una responsabilidad compartida que requiere la participación y el compromiso de todos.

Es momento de reencontrarnos en aquello que nos une: nuestra vocación de servicio, el respeto, la formación de profesionales íntegros, la generación de conocimiento y el compromiso con el desarrollo de nuestra sociedad. Las diferencias y las dificultades deben convertirse en aprendizajes que nos permitan crecer, corregir aquello que sea necesario y avanzar con mayor madurez institucional.

Debemos ser capaces de pasar la página sin olvidar las lecciones aprendidas. Reconciliarnos no significa desconocer el pasado, sino asumirlo con responsabilidad y decidir que nuestro futuro será construido desde el diálogo, la transparencia, el respeto y el trabajo colectivo.

En este proceso, cada integrante de nuestra comunidad tiene un papel fundamental. Nuestros docentes, desde la enseñanza y la investigación; nuestros estudiantes, con sus sueños, esfuerzo y participación; nuestros administrativos, mediante el servicio y la responsabilidad cotidiana; y nuestros egresados, llevando a la sociedad los valores, conocimientos y principios adquiridos durante su formación.

La Universidad que queremos no puede ser obra de una sola persona ni de un solo sector. Debe ser el resultado de muchas voluntades trabajando en una misma dirección. Recuperar la confianza requiere acciones coherentes; fortalecer nuestro prestigio exige excelencia; y construir una mejor institución demanda participación, compromiso y sentido de pertenencia.

Desde la Facultad de Enfermería renovamos nuestra disposición de contribuir a este propósito, fortaleciendo la docencia, la investigación, la extensión, la vinculación con nuestras comunidades y todos aquellos espacios que

permitan aportar al crecimiento de nuestra Universidad y del país.

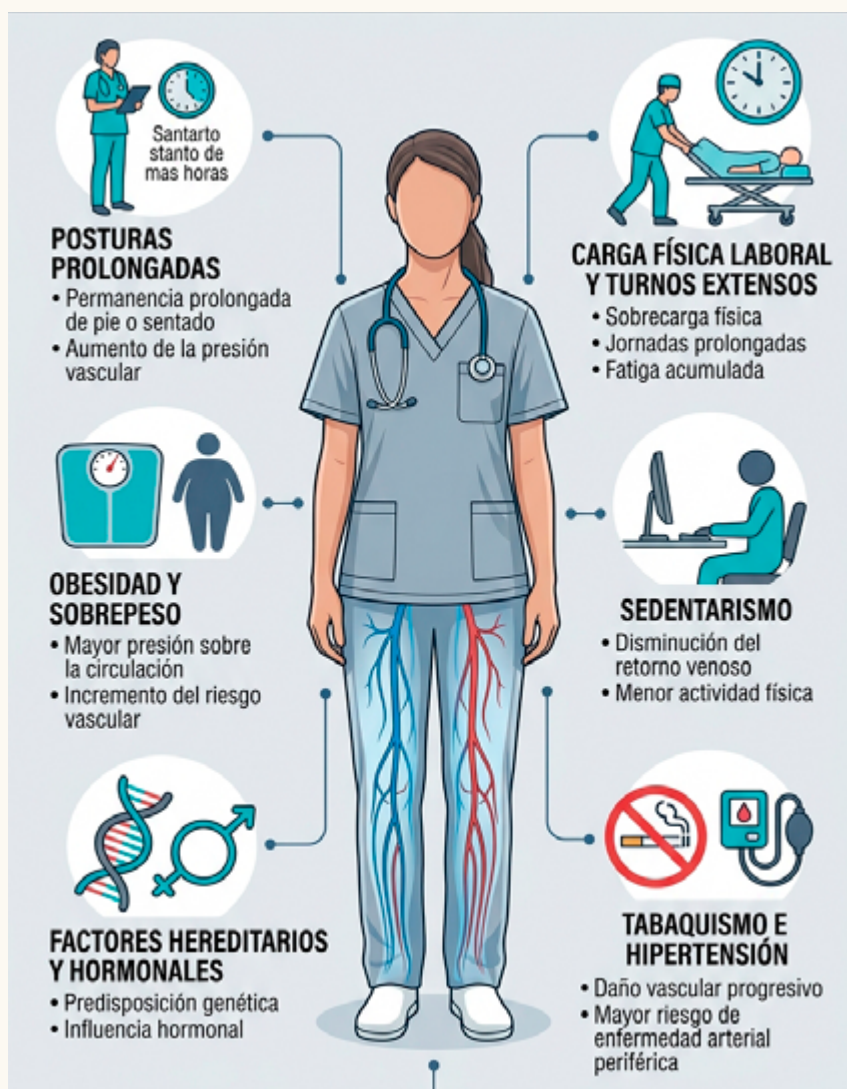
Precisamente, LATIDO constituye uno de esos espacios. Retomar y mantener viva esta revista significa continuar abriendo las puertas a la producción académica, al pensamiento crítico, a la investigación y al intercambio de experiencias. Cada artículo, reflexión y aporte publicado representa una muestra de que nuestra comunidad continúa trabajando y generando conocimiento.

Miremos hacia adelante con esperanza. Tenemos la oportunidad de iniciar una etapa en la que prevalezcan el respeto, la reconciliación, la confianza y el compromiso institucional. Que las diferencias no sean mayores que nuestros propósitos comunes y que cada uno, desde el lugar que ocupa, pueda preguntarse qué puede aportar para construir la Universidad que todos deseamos.

El futuro de nuestra institución se construye desde hoy y se construye entre todos.

Sigamos trabajando unidos, con responsabilidad, humildad y esperanza, porque cuando una comunidad recupera la confianza en sí misma, también recupera la capacidad de transformar su futuro.

Enfermedad venosa crónica y enfermedad arterial periférica en trabajadores y personal sanitario: revisión integrativa de la evidencia científica (2005–2025)



Chronic Venous Disease and Peripheral Arterial Disease in Workers and Healthcare Personnel: An Integrative Review of Scientific Evidence (2005–2025)

Santiago Rodríguez Carvajal

Región Metropolitana de Salud Panamá

E mail: episantiago83@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4154-0372>

Laury E. Pérez González.

Hospital Santo Tomás, Panamá

perezlauryg@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8259-8445>

Resumen

Objetivo: Analizar la evidencia científica disponible sobre la prevalencia, los factores de riesgo, las repercusiones clínicas y las estrategias preventivas relacionadas con la enfermedad venosa crónica (EVC), la insuficiencia venosa periférica (IVP) y la enfermedad arterial periférica (EAP) en poblaciones laboralmente activas y personal sanitario.

Métodos: Se realizó una revisión integrativa de la literatura siguiendo el modelo metodológico de Whittemore y Knafl. Se incluyeron estudios observacionales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios descriptivos publicados entre 2005 y 2025 en revistas científicas indexadas. La información fue organizada y analizada en categorías temáticas relacionadas con epidemiología, factores de riesgo, impacto clínico e intervenciones preventivas y terapéuticas.

Resultados: La evidencia científica demuestra una elevada prevalencia de EVC e IVP en el personal sanitario, particularmente en profesionales de enfermería, asociada con la permanencia prolongada en bipedestación, las cargas físicas laborales y las jornadas de trabajo extensas. En trabajadores de otros sectores, la EAP se relacionó principalmente con factores cardiovasculares modificables, entre ellos el tabaquismo, la hipertensión arterial, el sobrepeso y los estilos de vida poco saludables. Estas patologías generan importantes repercusiones clínicas, incluyendo dolor, edema, alteraciones tróficas, limitación funcional y deterioro significativo de la calidad de vida, con consecuencias sobre el rendimiento y la productividad laboral. Las intervenciones con mayor respaldo científico incluyen la ergonomía laboral, la actividad física adaptada, la educación terapéutica, las pausas activas y el uso de terapia compresiva.

Conclusiones: La enfermedad venosa y arterial representa un problema de salud ocupacional subestimado, especialmente entre los trabajadores sanitarios. La implementación de programas institucionales de prevención y promoción de la salud vascular, orientados al autocuidado, la ergonomía y la modificación de factores de riesgo, constituye una estrategia prioritaria para disminuir la carga de enfermedad, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida laboral.

Palabras clave: enfermedad venosa crónica; insuficiencia venosa periférica; enfermedad arterial periférica; salud ocupacional; personal sanitario; calidad de vida.

Abstract

Objective: To analyze the available scientific evidence regarding the prevalence, risk factors, clinical implications, and preventive strategies related to chronic venous disease (CVD), peripheral venous insufficiency (PVI), and peripheral arterial disease (PAD) among working populations and healthcare personnel.

Methods: An integrative literature review was conducted following the methodological framework proposed by Whittemore and Knafl. Observational studies, systematic reviews, meta-analyses, and descriptive studies published between 2005 and 2025 in indexed scientific journals were included. Data were organized and analyzed according to thematic categories related to epidemiology, risk factors, clinical impact, and preventive and therapeutic interventions.

Results: Scientific evidence indicates a high prevalence of CVD and PVI among healthcare workers, particularly nursing professionals, mainly associated with prolonged standing, physical workload, and extended working hours. In other occupational populations, PAD was primarily associated with modifiable cardiovascular risk factors, including smoking, hypertension, overweight, and unhealthy lifestyles. These conditions have significant clinical repercussions, such as pain, edema, trophic alterations, functional impairment, and deterioration in quality of life, negatively affecting work performance and productivity. The interventions with the strongest scientific support include workplace ergonomics, adapted physical activity, therapeutic education, active breaks, and compression therapy.

Conclusions: Venous and arterial diseases constitute an underestimated occupational health problem, particularly among healthcare workers. The implementation of institutional programs focused on vascular health promotion, self-care, ergonomic interventions, and risk factor modification is essential to reduce disease burden, prevent complications, and improve workers' quality of life.

Keywords: chronic venous disease; peripheral venous insufficiency; peripheral arterial disease; occupational health; healthcare workers; quality of life.

Introducción

Las enfermedades vasculares periféricas constituyen un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, progresión crónica y repercusiones sobre la calidad de vida, la capacidad funcional y la productividad laboral. Entre estas patologías destacan la enfermedad venosa crónica (EVC), la insuficiencia venosa periférica (IVP) y la enfermedad arterial periférica (EAP), las cuales representan una carga significativa para los sistemas de salud debido a los costos asociados con el diagnóstico, tratamiento y manejo de sus complicaciones.

La enfermedad venosa crónica comprende un conjunto de alteraciones funcionales y estructurales del sistema venoso caracterizadas por hipertensión venosa sostenida, incompetencia valvular y cambios progresivos en la pared vascular, que pueden manifestarse clínicamente mediante telangiectasias, varices, edema, cambios cutáneos y úlceras venosas. Por su parte, la enfermedad arterial periférica constituye una manifestación de la aterosclerosis sistémica, caracterizada por la disminución del flujo sanguíneo arterial hacia las extremidades inferiores, asociándose con un incremento significativo del riesgo cardiovascular, discapacidad funcional y mortalidad prematura.

Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que la EVC afecta aproximadamente entre el 25 % y el 40 % de la población adulta, con una mayor frecuencia en mujeres y un incremento progresivo con la edad. Asimismo, la EAP presenta una tendencia creciente a nivel mundial, especialmente en países de ingresos medios y bajos, donde el envejecimiento poblacional y el aumento de los factores de riesgo cardiovasculares han contribuido al incremento de su incidencia y prevalencia. Estas enfermedades no solo generan un importante impacto clínico, sino también consecuencias económicas y sociales derivadas del ausentismo laboral, la disminución del rendimiento ocupacional y el deterioro de la calidad de vida.

En las últimas décadas, el interés por el estudio de las

enfermedades vasculares en el ámbito ocupacional ha aumentado considerablemente. Se ha evidenciado que determinadas condiciones laborales, tales como la permanencia prolongada en posición de pie o sentada, la manipulación de cargas, las jornadas extensas de trabajo, los turnos rotatorios, el sedentarismo y la exposición continua a factores ergonómicos desfavorables, contribuyen significativamente al desarrollo y progresión de estas patologías vasculares. En este contexto, el personal sanitario, particularmente los profesionales de enfermería, constituye uno de los grupos ocupacionales con mayor riesgo debido a las exigencias físicas inherentes al ejercicio profesional, las largas jornadas laborales y la elevada carga asistencial.

La evidencia reciente muestra una elevada prevalencia de insuficiencia venosa y varices en trabajadores de la salud, especialmente entre el personal de enfermería, en quienes se han identificado factores de riesgo ocupacionales como la bipedestación prolongada, la sobrecarga física, la obesidad, el estrés laboral y los hábitos de vida poco saludables. De igual manera, en otras poblaciones laboralmente activas se ha documentado una asociación significativa entre la enfermedad arterial periférica y factores de riesgo modificables, entre ellos el tabaquismo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el sobrepeso y el sedentarismo.

Las repercusiones clínicas de estas enfermedades trascienden las manifestaciones físicas, ya que los síntomas de dolor, pesadez, edema, claudicación intermitente y limitación funcional generan un importante deterioro del bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores. Asimismo, las complicaciones avanzadas, como las úlceras venosas, la isquemia crítica de las extremidades y el riesgo de amputación, incrementan la carga asistencial y los costos sanitarios, constituyéndose en un desafío para la salud ocupacional y los sistemas de protección social.

A pesar de la creciente producción científica sobre estas patologías, la información disponible continúa siendo heterogénea y dispersa, particularmente en relación con las poblaciones laborales y el personal sanitario. La integración de la evidencia científica resulta fundamental para comprender la magnitud del problema, identificar

los principales factores de riesgo y orientar el diseño de estrategias preventivas y de promoción de la salud dirigidas a disminuir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar de manera integrativa la evidencia científica publicada entre 2005 y 2025 sobre la prevalencia, los factores de riesgo, las implicaciones clínicas y las estrategias preventivas relacionadas con la enfermedad venosa crónica, la insuficiencia venosa periférica y la enfermedad arterial periférica en poblaciones laboralmente activas y personal sanitario.

Métodos

Se realizó una revisión integrativa de la literatura científica, metodología que permite sintetizar resultados provenientes de diferentes diseños de investigación con el propósito de obtener una comprensión amplia y sistemática de un fenómeno de interés. La revisión se desarrolló siguiendo las etapas metodológicas propuestas por Whitemore y Knafl: identificación del problema, búsqueda de la literatura, evaluación de los datos, análisis e interpretación de la evidencia y presentación de los resultados.

Pregunta de investigación

La revisión se orientó a responder la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre la prevalencia, los factores de riesgo, las repercusiones clínicas y las estrategias preventivas relacionadas con la enfermedad venosa crónica, la insuficiencia venosa periférica y la enfermedad arterial periférica en poblaciones laborales y personal sanitario?

Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda de información se realizó mediante la revisión de literatura científica publicada entre enero de 2005 y junio de 2025. Se consideraron estudios indexados en bases de datos biomédicas y de ciencias de la salud, incluyendo PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, Web of Science y Latindex.

Para la identificación de los estudios se utilizaron descriptores controlados DeCS y MeSH, así como términos libres relacionados con el tema de investigación. Entre los principales términos empleados se incluyeron:

- Chronic Venous Disease
- Chronic Venous Insufficiency
- Peripheral Venous Insufficiency
- Peripheral Arterial Disease
- Varicose Veins
- Occupational Health
- Healthcare Workers
- Nursing Personnel
- Risk Factors

Los términos fueron combinados mediante operadores booleanos AND y OR. Una estrategia de búsqueda utilizada fue la siguiente:

("Chronic Venous Disease" OR "Venous Insufficiency" OR "Varicose Veins") AND ("Healthcare Workers" OR "Nursing Personnel" OR "Workers") AND ("Risk Factors" OR "Occupational Exposure").

Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios que cumplieron los siguientes criterios:

Investigaciones publicadas entre 2005 y 2025.

- Artículos originales, estudios observacionales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios descriptivos y prospectivos.
- Investigaciones relacionadas con enfermedad venosa crónica, insuficiencia venosa periférica o enfermedad arterial periférica.
- Estudios realizados en trabajadores, estudiantes de ciencias de la salud, personal sanitario o población laboralmente activa.
- Publicaciones disponibles en idioma español o inglés.

- Artículos publicados en revistas científicas indexadas y con texto completo disponible.

Criterios de exclusión

Se excluyeron:

- Cartas al editor, editoriales, resúmenes de congresos y estudios sin revisión por pares.
- Investigaciones duplicadas o con información insuficiente para el análisis.
- Estudios enfocados exclusivamente en poblaciones pediátricas o patologías vasculares no relacionadas con el objetivo de la revisión.
- Publicaciones cuyo texto completo no estuviera disponible.

Selección de estudios

La selección de los artículos se efectuó en tres fases:

- Revisión de títulos.
- Evaluación de resúmenes.
- Lectura crítica de los textos completos para determinar su elegibilidad.
- Los estudios seleccionados fueron analizados considerando su pertinencia temática, calidad metodológica y contribución al objetivo de la investigación.

Extracción y organización de los datos

Para cada estudio se extrajo información relacionada con:

- Autor y año de publicación.
- País de realización.
- Diseño metodológico.
- Características de la población estudiada.
- Objetivos del estudio.
- Principales factores de riesgo identificados.
- Hallazgos clínicos relevantes.

- Intervenciones preventivas o terapéuticas.
- Principales conclusiones.

La información obtenida fue organizada en matrices de evidencia y tablas de síntesis narrativa para facilitar la comparación entre estudios.

Evaluación del nivel de evidencia

Los estudios incluidos fueron clasificados de acuerdo con su nivel de evidencia científica, considerando la jerarquía metodológica propuesta por Melnyk y Fineout-Overholt:

- Nivel I: Revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Nivel II: Revisiones epidemiológicas y estudios de alta calidad metodológica.
- Nivel III: Estudios observacionales y prospectivos.
- Nivel IV: Revisiones narrativas y estudios descriptivos.

Síntesis y análisis de la información

Debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, no fue posible realizar un metaanálisis cuantitativo. Por consiguiente, se efectuó una síntesis narrativa de la evidencia, agrupando los hallazgos en cuatro categorías temáticas:

- Epidemiología y prevalencia.
- Factores de riesgo ocupacionales y cardiovasculares.
- Repercusiones clínicas y calidad de vida.
- Estrategias preventivas y terapéuticas.

Posteriormente, se realizó un análisis comparativo de los resultados, identificando convergencias y divergencias entre los estudios, así como las implicaciones para la salud ocupacional y la práctica de enfermería.

Consideraciones éticas

Por tratarse de una investigación documental basada exclusivamente en información previamente publicada, el estudio no implicó la participación directa de seres humanos ni el manejo de datos sensibles o confidenciales. En consecuencia, no requirió aprobación por un comité de ética en investigación. No obstante, se respetaron

los principios de integridad científica, transparencia y adecuada citación de las fuentes consultadas.

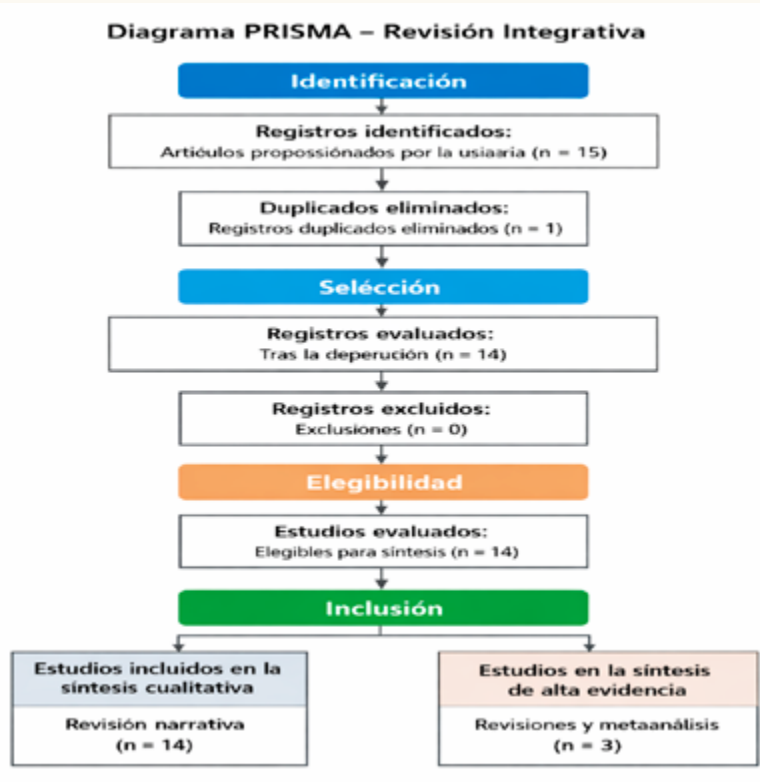
TABLA DE EVIDENCIA (SÍNTESIS DE ESTUDIOS INCLUIDOS)

Tabla 1. Características y hallazgos principales de los estudios incluidos (2005–2025)

Autor y año	Diseño del estudio	Población	Objetivo	Principales hallazgos	Nivel de evidencia
Acosta-Tapia et al. (2023)	Observacional	Trabajadores	Identificar factores de riesgo de EAP	Tabaquismo, HTA y estilos de vida poco saludables aumentan riesgo	III
Ante Toaquizá & Mejías (2023a, 2023b)	Observacional	Personal de enfermería	Determinar prevalencia de IVP	Alta prevalencia asociada a largas jornadas de pie	III
Ayala-García et al. (2024)	Observacional	Estudiantes de medicina	Estimar prevalencia de EVC	Sedentarismo y herencia como factores predominantes	III
Beebe-Dimmer et al. (2005)	Revisión epidemiológica	Adultos	Describir epidemiología de IVC	Prevalencia 25–40%, mayor en mujeres	II
Cordero Rodríguez et al. (2025)	Observacional	Personal de salud	Identificar factores de riesgo de IV superficial	Posturas prolongadas y carga física	III
Criqui et al. (2021)	Declaración científica AHA	Adultos	Actualizar epidemiología de EAP	Aumento global, alto riesgo cardiovascular	I
Faringthon Reyes & Sosa Veras (2019)	Revisión narrativa	General	Cambios estructurales en IVC	Alteraciones valvulares y de pared venosa	IV
He et al. (2025)	Revisión sistemática y metaanálisis	Personal sanitario	Prevalencia global de VV	Alta prevalencia en trabajadores de salud	I
Ijishakin et al. (2025)	Revisión sistemática	Personal sanitario	ECV en trabajadores de salud	Factores ocupacionales determinantes	I
Insuficiencia venosa crónica... (2018)	Revisión	General	Diagnóstico y terapias	Avances en terapias endovasculares	IV
Khan & Ahmed (2019)	Estudio prospectivo	Pacientes hospitalarios	Etiología de VV	Predominio de incompetencia valvular	III
Martín Martín et al. (2015)	Estudio descriptivo	Pacientes	Manejo de IVC	Variabilidad entre niveles asistenciales	III
Mejía-Gonzalez et al. (2022)	Observacional	Personal de salud	Prevalencia de ECV y calidad de vida	Impacto negativo significativo	III
Thibert et al. (202)	Revisión sistemática	Pacientes con ECV	Actividad física adaptada	Mejora síntomas y autocuidado	I

Tabla 2. Matriz de extracción de datos

Ítem	Descripción
Pregunta de investigación	¿Cuál es la prevalencia, factores de riesgo e impacto clínico de la enfermedad venosa y arterial en poblaciones laborales y personal sanitario?
Tipo de estudios incluidos	Observacionales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios descriptivos y prospectivos.
Rango temporal	2005–2025
Variables extraídas	Prevalencia, factores de riesgo, población, diseño, intervenciones, impacto clínico.
Poblaciones estudiadas	Personal de salud (enfermería, médicos), estudiantes de medicina, trabajadores de diversos sectores, población general.
Factores de riesgo identificados	Posturas prolongadas, sedentarismo, obesidad, tabaquismo, HTA, carga física laboral, herencia.
Intervenciones reportadas	Actividad física adaptada, educación terapéutica, compresión elástica, ergonomía laboral, terapias endovasculares.
Resultados principales	Alta prevalencia de EVC e IVP en personal sanitario; EAP asociada a factores cardiovasculares; impacto significativo en calidad de vida.
Limitaciones comunes	Muestras pequeñas, diseños transversales, heterogeneidad metodológica.



Síntesis

La información se organizó en categorías temáticas: epidemiología, factores de riesgo, impacto clínico y estrategias terapéuticas.

Resultados

1. Epidemiología

La prevalencia de EVC y varices en adultos oscila entre 25% y 40% (Beebe-Dimmer et al., 2005). En personal sanitario, especialmente enfermería, la prevalencia de IVP es significativamente mayor, asociada a largas jornadas de pie y turnos prolongados (Ante Toaquiza & Mejías, 2023a; 2023b).

En estudiantes de medicina, Ayala-García et al. (2024) reportan una prevalencia relevante de EVC vinculada a sedentarismo y factores hereditarios. En trabajadores de diversos sectores, Acosta-Tapia et al. (2023) identifican factores de riesgo para EAP como tabaquismo, hipertensión y estilos de vida poco saludables.

2. Factores de riesgo

Los factores más frecuentes incluyen:

Posturas prolongadas (He et al., 2025; Cordero

Rodríguez et al., 2025).

Carga física laboral y turnos extensos (Ijishakin et al., 2025).

Obesidad y sobrepeso (Mejía-Gonzalez et al., 2022).

Sedentarismo (Ayala-García et al., 2024).

Factores hereditarios y hormonales (Beebe-Dimmer et al., 2005).

Tabaquismo e hipertensión, especialmente en EAP (Acosta-Tapia et al., 2023).

3. Impacto clínico

La EVC y la IVP generan síntomas como pesadez, edema, dolor y cambios tróficos, afectando la productividad laboral y la calidad de vida (Mejía-Gonzalez et al., 2022). En casos avanzados, pueden evolucionar hacia úlceras venosas.

La EAP se asocia con claudicación intermitente, dolor en reposo y riesgo de amputación (Criqui et al., 2021).

4. Intervenciones preventivas y terapéuticas

La evidencia destaca:

Educación terapéutica y autocuidado (Thibert et al., 2022).

Actividad física adaptada, que mejora el retorno venoso.

Ergonomía laboral, incluyendo pausas activas y alternancia postural (Ijishakin et al., 2025).

Compresión elástica, especialmente en personal sanitario (Cordero Rodríguez et al., 2025).

Terapias endovasculares y farmacológicas en casos avanzados (Insuficiencia venosa crónica..., 2018).

Discusión

Los hallazgos de la presente revisión integrativa evidencian que la enfermedad venosa crónica (EVC), la insuficiencia venosa periférica (IVP) y la enfermedad arterial periférica (EAP) constituyen importantes problemas de salud ocupacional, particularmente en trabajadores expuestos a condiciones ergonómicas desfavorables y en el personal sanitario. La evidencia analizada demuestra que estas patologías presentan una elevada prevalencia y generan importantes repercusiones clínicas, funcionales y socioeconómicas, afectando

significativamente la calidad de vida y el desempeño laboral de los trabajadores.

En relación con la epidemiología, los resultados coinciden con lo reportado por Beebe-Dimmer et al., quienes estimaron que la prevalencia de la enfermedad venosa crónica en la población adulta oscila entre el 25 % y el 40 %, observándose una mayor frecuencia en mujeres y un incremento progresivo con la edad. Asimismo, las revisiones sistemáticas recientes señalan que el personal sanitario presenta una prevalencia considerablemente superior a la observada en la población general, especialmente entre los profesionales de enfermería, debido a las características propias de su actividad laboral.

La elevada frecuencia de enfermedad venosa en el personal de enfermería puede explicarse por la exposición continua a factores ocupacionales específicos, entre los que destacan la bipedestación prolongada, las largas jornadas de trabajo, los turnos rotatorios, la movilización de pacientes y la sobrecarga física. Desde el punto de vista fisiopatológico, la permanencia prolongada en posición de pie favorece el aumento de la presión hidrostática venosa, la estasis sanguínea y la disfunción valvular progresiva, condiciones que contribuyen al desarrollo de hipertensión venosa crónica y a la aparición de varices e insuficiencia venosa. Estos hallazgos son consistentes con las revisiones realizadas en trabajadores sanitarios, las cuales identifican los factores ocupacionales como determinantes fundamentales en el desarrollo de la enfermedad venosa.

Por otra parte, la enfermedad arterial periférica mostró una estrecha asociación con factores de riesgo cardiovasculares modificables, particularmente el tabaquismo, la hipertensión arterial, el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo. Estos resultados son congruentes con la evidencia internacional que reconoce a la EAP como una manifestación de la aterosclerosis sistémica y un importante marcador de riesgo cardiovascular. La coexistencia de estos factores en poblaciones laboralmente activas representa un desafío adicional para los sistemas de salud, dado que incrementa la probabilidad de eventos cardiovasculares mayores y de discapacidad funcional a largo plazo.

Los hallazgos también ponen de manifiesto las importantes repercusiones clínicas y sociales de estas patologías. Los síntomas de dolor, pesadez, edema, calambres, cambios tróficos y claudicación intermitente generan limitaciones en las actividades de la vida diaria y disminuyen la capacidad funcional de los trabajadores. Asimismo, el deterioro de la calidad de vida asociado con estas enfermedades se traduce en un aumento del ausentismo laboral, disminución de la productividad, reducción del rendimiento profesional y mayores costos para los sistemas sanitarios y de seguridad social. En etapas avanzadas, las complicaciones, como las úlceras venosas crónicas y la isquemia crítica de las extremidades, pueden ocasionar discapacidad permanente e incluso amputaciones, incrementando considerablemente la carga de enfermedad.

Otro aspecto relevante identificado en esta revisión es la importancia de las intervenciones preventivas y terapéuticas. La evidencia científica respalda la implementación de programas de ergonomía laboral, pausas activas, educación terapéutica y promoción de la actividad física adaptada como estrategias efectivas para reducir los síntomas y mejorar el retorno venoso. Asimismo, el uso de terapia compresiva ha demostrado beneficios significativos en la disminución del edema, el alivio sintomático y la prevención de la progresión de la enfermedad venosa. En los casos avanzados, las terapias endovasculares y los tratamientos farmacológicos continúan representando alternativas terapéuticas eficaces.

Desde la perspectiva de la salud ocupacional, los resultados obtenidos resaltan la necesidad de fortalecer las políticas institucionales orientadas a la prevención de las enfermedades vasculares en el ámbito laboral. La implementación de programas de vigilancia de la salud vascular, la identificación temprana de trabajadores en riesgo y el desarrollo de intervenciones multidisciplinarias podrían contribuir significativamente a disminuir la incidencia y las complicaciones asociadas con estas patologías. Particularmente en el personal de enfermería, resulta prioritario promover medidas ergonómicas, programas de autocuidado y estrategias de promoción de estilos de vida saludables que permitan

reducir la exposición a factores de riesgo ocupacionales.

Las implicaciones para la práctica de enfermería son igualmente relevantes. El personal de enfermería no solo constituye una población especialmente vulnerable al desarrollo de estas enfermedades, sino que también desempeña un papel fundamental en la educación sanitaria, la prevención y la detección precoz de los factores de riesgo vasculares. En este sentido, el fortalecimiento de las competencias en salud vascular y la incorporación de programas de promoción de la salud en los entornos laborales podrían favorecer la adopción de medidas preventivas y mejorar los resultados en salud.

Entre las fortalezas de la presente revisión destaca la integración de evidencia reciente proveniente de diferentes diseños metodológicos y poblaciones de estudio, lo que permitió obtener una visión amplia del comportamiento de las enfermedades venosas y arteriales en el contexto ocupacional. Sin embargo, deben reconocerse algunas limitaciones. La heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, el predominio de investigaciones observacionales y la variabilidad en las definiciones diagnósticas dificultaron la comparación directa de los resultados y limitaron la posibilidad de realizar estimaciones cuantitativas combinadas. Asimismo, la escasez de investigaciones realizadas en América Latina evidencia la necesidad de desarrollar estudios regionales que permitan comprender mejor la magnitud de este problema en contextos sociolaborales específicos.

Finalmente, los resultados de esta revisión sugieren la necesidad de impulsar futuras investigaciones orientadas a evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas en el ámbito laboral, determinar el impacto económico de estas enfermedades y desarrollar modelos integrales de promoción de la salud vascular dirigidos al personal sanitario y otras poblaciones trabajadoras. El fortalecimiento de la investigación en esta área permitirá generar evidencia que sustente la formulación de políticas públicas y estrategias institucionales destinadas a reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

Referencias.

- Acosta-Tapia, G., Urbano-Cano, A. L., Álvarez-Rosero, R. E., Mosquera-Chamorro, H. J., & Muñoz-Ordoñez, W. G. (2023). Enfermedad arterial periférica en población trabajadora: factores de riesgo y estilo de vida. *Salud UIS*, 55(1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23049>
- Ante Toaquiza, J. A., & Mejías, M. (2023a). Peripheral venous insufficiency in nursing personnel. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. <https://doi.org/10.56294/SALUDCYT2023494>
- Ante Toaquiza, J. A., & Mejías, M. (2023b). Peripheral venous insufficiency in nursing personnel. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. <https://doi.org/10.56294/SALUDCYT2023494>
- Ayala-García, M. A., Saldaña, L. S., Flores-Vargas, G., Barrios Bañuelas, P. R., Minguela Bravo, C. I., & Vázquez Guerrero, M. Á. (2024). Prevalence and risk factors of chronic venous disease in medical students. *Angiología*, 76(6), 363–369. <https://doi.org/10.20960/angiologia.00667>
- Beebe-Dimmer, J. L., Pfeifer, J. R., Engle, J. S., & Schottenfeld, D. (2005). The Epidemiology of Chronic Venous Insufficiency and Varicose Veins. *Annals of Epidemiology*, 15(3), 175–184. <https://doi.org/10.1016/J.ANNEPIDEM.2004.05.015>
- Cordero Rodríguez, A. de J., Reyes Estrada, C. A., García Zamora, P. G., & Gutiérrez Hernández, R. (2025). Factores de Riesgo para Insuficiencia Venosa Superficial en Personal de Salud. *Ibero Ciencias - Revista Científica y Académica - ISSN 3072-7197*, 4(4), 69–96. <https://doi.org/10.63371/jc.v4.n4.a366>
- Criqui, M. H., Matsushita, K., Aboyans, V., Hess, C. N., Hicks, C. W., Kwan, T. W., McDermott, M. M., Misra, S., & Ujueta, F. (2021). Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Contemporary Epidemiology, Management Gaps, and Future Directions: A Scientific Statement from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 144, Number 9, pp. E171–E191). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001005>
- Faringthon Reyes, L. O., & Sosa Veras, O. A. (2019). Insuficiencia venosa crónica y los cambios estructurales en las paredes de las venas. *Revista Medica Sinergia*, 4(2), 3–20. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i2.172>
- He, Q. F., Cai, J. Y., Cheng, M., Feng, S. J., Lu, Q. Y., & Wang, F. (2025). Global prevalence and risk factors of varicose veins among health care workers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03155-0>
- Ijishakin, O., Goranti, J., Atiba, O., Akinsanya, O. B., Kalagbor, O. C., Fregene, T. S., Abdelhadi, N. A., Munir, D. A., Mowo-wale, A., Iwuji, K. A., Lolomari, I. S., Ogbu, U. A., Molokwu, E. O., Aggreh, O. P., Salih, S. A. I., & Echere, J. (2025). Chronic Venous Disease in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 37(7), 72–84. <https://doi.org/10.9734/jammr/2025/v37i75884>
- Insuficiencia venosa crónica desde el diagnóstico hasta las nuevas terapéuticas.* (n.d.). <https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.402-420>
- Khan, Dr. S. M., & Ahmed, Dr. S. (2019). A prospective study on etiology and clinical features of varicose veins: A hospital based study. *International Journal of Surgery Science*, 3(4), 06–10. <https://doi.org/10.33545/surgery.2019.v3.i4a.209>
- Martín Martín, J. M., Arrobas Velilla, T., Cañizares Diaz, J. I., Illescas Rodríguez, M., & Pardo Álvarez, J. (2015). Descriptive study of management of chronic venous insufficiency between levels of care. *Angiología*, 67(2), 107–117. <https://doi.org/10.1016/j.angio.2014.07.007>
- Mejia-Gonzalez, M., López-Villa-Entebi, E., Chavez-Valencia, V., & Chavez-Saavedra, V. J. (2022). Prevalence of chronic venous disease in health staff and its impact on quality of life at 6 months. *Cirugía y Cirujanos (English Edition)*, 90(3), 332–337. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20001245>
- pag 1 VOLUMEN 28 Verano de la Ciencia XXIX. (n.d.).
- Thibert, A., Briche, N., Vernizeau, B. D., Mougin-Guillaume, F., & Béliard, S. (2022). Systematic review of adapted physical activity and therapeutic education of patients with chronic venous disease. In *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders* (Vol. 10, Number 6, pp. 1385–1400). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2022.05.004>

EL LEGADO DE LA EXPERIENCIA DE LA ENFERMERÍA DESDE LA DINÁMICA DEL YO



Existe una relación entre el cuidado y la paz en nuestras vidas personales y en el mundo. La luz y el ritual son metáforas y símbolos para que la enfermería vislumbre otro mundo, más allá del moderno e imagine cómo pueden ser las cosas. Es el ritual y la luz que pueden crear un camino para reconectar la enfermería con su pasado-presente-futuro. Si alguna imagen pasa por la historia de la enfermería, es la luz de la lámpara Nightingale, que irradia el significado de luz y energía de enfermería al mundo. (WATSON, J. Enfermagem Pós-Moderna e Futura - um novo paradigma da Enfermagem. Ed. Lusociência, Camarate.2002)

En este artículo quiero hacer honor al compromiso, a la dedicación e importancia de ser Enfermera de vocación y tratando de ser un modelo para las nuevas generaciones. Yo soy enfermera hace 41 años. Labore en la Caja de Seguro Social durante 39 años, desempeñando funciones como Jefa de Servicio, Supervisora, Subdirectora y finalizando como Coordinadora de Programa Nacional. Cuando tomé la decisión de dejar la institución (CSS) para dedicarme a la docencia (Universidad de Panamá), con la convicción de formar nuevos profesionales con la misma o mejor dedicación de lo que yo fui.

Hablar en primera persona no es un acto de ego. Es un

The Legacy of Nursing Experience from the Dynamics of the Self

Leyda Nenzen De Aguirre

Universidad De Panamá,

Facultad De Enfermería,

Panamá leyda.deaguirre@up.ac.pa

<https://orcid.org/0009-0001-7727-0653>

acto de responsabilidad histórica. Porque las enfermeras de vasta experiencia somos la memoria viva de nuestra profesión en Panamá.

Palabra clave: Enfermería, Experiencia profesional, Vocación, Cuidado, Memoria histórica

Abstract

There exists an intrinsic relationship between care and peace in our personal lives and throughout the world. Light and ritual serve as metaphors and symbols that enable nursing to glimpse a world beyond the modern era and to imagine what things might yet be. It is ritual and light that can forge a path to reconnect nursing with its past-present-future. If one image traverses the history of nursing, it is the light of the Nightingale lamp, which radiates the meaning of nursing's light and energy to the world. (WATSON, J. Postmodern and Future Nursing — A New Paradigm in Nursing. Lusociência Publishers, Camarate, 2002)

In this article, I wish to honour the commitment, dedication, and significance of being a nurse by vocation, striving to serve as a model for emerging generations. I have been a nurse for 41 years. I served at the Social Security Fund (Caja de Seguro Social) for 39 years, holding positions such as Head of Service, Supervisor, Deputy Director, and concluding my tenure as National Programme Coordinator. I then made the decision to leave the institution to dedicate myself to teaching at the University of Panama, driven by the conviction to educate future professionals with the same — or greater — dedication that I have upheld throughout my career.

Writing in the first person is not an act of ego; it is an act of historical responsibility. Because we, nurses of broad and deep experience, constitute the living memory of our profession in Panama.

Keywords: Nursing, Professional Experience, Vocation, Care, Historical Memory

EL LEGADO EN LA ASISTENCIA Y EL LIDERAZGO

Mi carrera se forjó en los pasillos de la CSS. Durante quince años recorría cada rincón de ese enorme hospital que es el CHDRAAM como Supervisora administrativa, cada

turno nocturno siempre me dejaba una gran enseñanza. Comprendí que la gestión no es solo administrar turnos e insumos. Es garantizar calidad, seguridad y calidez en cada acto de cuidado aplicando a cabalidad el Proceso Administrativo tal cual como nos los enseñaron nuestras grandes maestras en la facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá nuestra querida alma mater.

Como Jefa y Supervisora comprendí que los objetivos institucionales solo se logran con un equipo humano motivado. Mi estilo **de liderazgo siempre estuvo basado en la empatía con mi personal**. Escuchar, acompañar, reconocer el esfuerzo y estar presente en los momentos difíciles. Esa cercanía fue lo que nos permitió alcanzar las metas, mantener la cohesión del equipo y asegurar que la atención a los pacientes fuera de calidad.

Como decía **Dorothea Orem** en su Teoría del Déficit de Autocuidado: “El rol de enfermería es ayudar a las personas a cubrir sus necesidades y a mantener la vida, la salud y el bienestar”. Ese principio lo llevé a la gestión. Primero cuidando a mi equipo para que ellos pudieran cuidar mejor al paciente. (Orem, D.E.(1993) Modelo de Orem: Conceptos e Enfermería en la Práctica)

Mi experiencia como Subdirectora y Coordinadora de un Programa Nacional me permitió comprender que las políticas de salud no transforman la realidad por sí solas; su verdadero impacto se refleja en cada paciente atendido. Esto solo es posible cuando los profesionales de enfermería cuentan con el apoyo, el reconocimiento y las condiciones necesarias para ejercer su labor con seguridad y excelencia.

En cada uno de esos cargos, mi norte fue el mismo: **que el paciente sea el centro y que el equipo sea la fuerza**. Esa premisa no cambia, aunque cambien los protocolos, la tecnología o las administraciones.

EL LEGADO EN LA DOCENCIA

Al concluir mi ciclo en la CSS, asumí un nuevo compromiso: la formación del recurso humano. Dejar la asistencia directa no significó retirarme. Significó multiplicarme.

Hoy mi labor está en las aulas y en los campos clínicos. **Mi objetivo es claro y exigente: formar profesionales con**



competencias, compromiso y humanismo.

No basta con formar profesionales técnicamente competentes. Debemos formar personas con pensamiento crítico, sólidos principios éticos y una profunda sensibilidad humana. Y, sobre todo, líderes que comprendan que dirigir es mucho más que coordinar recursos o tomar decisiones: es cuidar, apoyar y hacer crecer a quienes tienen en sus manos el cuidado de la vida.

Aquí me guía el pensamiento de **Jean Watson** y su Teoría del Cuidado Humano: “El cuidado es la esencia de la enfermería y el ideal moral de la profesión”. (Watson J. (1979) Nursing: The Philosophy and Science of Caring)

Por eso enseño que la enfermería no se hereda en títulos. Se transmite en el ejemplo, en la corrección a tiempo, en el “observa bien al paciente”, en el “cuenta conmigo” a tu equipo, y en él “la enfermería de Panamá se hace con mística y responsabilidad”.

EL LEGADO QUE TRASCENDE

Después de 41 años puedo afirmar que nuestro mayor aporte no está en los procedimientos que dominamos, sino en las generaciones que formamos y en los equipos que lideramos.

El legado de las enfermeras con experiencia es triple:

1. Institucional: Haber contribuido a consolidar servicios, programas y estándares en el sistema de salud panameño.
2. De Liderazgo: Haber demostrado que con empatía, respeto y ejemplo se logran los objetivos y se brinda atención de calidad.
3. Generacional: Haber sembrado en las nuevas enfermeras el sentido de vocación, disciplina y pertenencia.

La tecnología avanza y los modelos de atención evolucionan. Pero el fundamento de la enfermería sigue siendo el mismo que me enseñaron: cuidar con ciencia, con ética y con corazón.

Algún día me tocara retirarme, pero mi **Yo profesional** se queda en cada estudiante que gradúo, en cada colega que orienté, en cada miembro de mi equipo que lideré y en cada paciente que atendí.

ESE ES EL LEGADO. Y ESE LEGADO, ES DE TODAS. PORQUE DE MI YO, NACE NUESTRO NOSOTRAS.

“Liderar con empatía es la clave para lograr los objetivos y brindar atención de calidad. Formar profesionales mejores de lo que yo soy, es mi mayor contribución a la enfermería panameña.” MBA. *Leyda Nenzen*

BIBLIOGRAFIA

Ávila, Diorgelina y Sandoval, Rosa. (2002). *Práctica Administrativa de Enfermería*. Panamá. Editorial

Universitaria

Balderas, María de la Luz. (2005). *Administración de los Servicios de Enfermería*. 5ta. Edición. México. Mc-Graw Hill

Burgos, M. A. (2019). *Liderazgo en enfermería: un enfoque práctico*. Editorial Médica Panamericana.

Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. .

Burns McGregor, (2026) *Transforming Leadership* 1978. Febrero 2026 Blog

Ceballos, A., & González, M. (2020). “Tendencias actuales en liderazgo en enfermería”. *Revista de Enfermería*, 43(2), 45-52.

Chiavenato, I. (2019). *Introducción a la teoría general de la administración* (10.^a ed.). McGraw-Hill.

González, M., López, P., & Torres, R. (2021). *Influencia del liderazgo transformacional en la satisfacción laboral del personal de enfermería*. *Revista Cuidarte*, 12(3), 22–30.

Koontz, H. y Weihrich ch, H. (2002). *Administración. Una Perspectiva Global*. 12^a Edición. Colombia. Mc Graw Hill.

López, D., & Andrade, V. (2020). *Estilos de liderazgo y clima organizacional en servicios hospitalarios: una perspectiva latinoamericana*. *Enfermería Global*, 19(57), 150–163.





EL ARTE DE LIDERAR CON PROPÓSITO

The Art of Purposeful Leadership

Amarilis Khadine Smith Saldaña

Máster en Capital Humano con Especialización en
Neurociencias

Empresaria y Fundadora de NOVA LEADER ACADEMY

aksmithabogada@gmail.com

Durante mucho tiempo nos enseñaron que el liderazgo tiene que ver con dirigir personas, tomar decisiones importantes o alcanzar resultados. Pero la ciencia hoy nos dice algo revolucionario. La neurociencia demuestra que la forma en que pensamos literalmente moldea nuestro cerebro. Cada pensamiento que repetimos crea conexiones neuronales. Cada emoción fortalece circuitos en nuestra mente. Cada decisión refuerza la identidad que estamos construyendo.

Si entendemos este descubrimiento de la ciencia, podemos decir que cada día podemos pensar en que nuestro cerebro es un lienzo blanco, pues podemos redefinir la manera en que pensamos y lideramos. Liderar no es simplemente ocupar una posición de poder, liderar es tener la capacidad de inspirar, influir y transformar, es el arte de liderar con propósito.

Cuando hablamos de liderazgo con propósito, hablamos de algo mucho más profundo: de saber quién soy, hacia dónde voy y para qué quiero llegar allí. A lo largo de mi experiencia he podido sentir y observar, que se puede tener un cargo, un equipo, una empresa, reconocimiento y resultados, pero si no tienes un propósito, tarde o temprano te preguntarás, ¿Para qué estoy haciendo todo esto? Sin un propósito claro todo deja de tener sentido.

El verdadero liderazgo comienza cuando dejamos de preguntarnos solamente “¿qué quiero lograr?” y comenzamos a preguntarnos: “¿Qué impacto quiero dejar?”

Palabras clave: Liderazgo con propósito, Neurociencia, Pensamiento, Identidad, Impacto

Abstract

For a very long time, we were taught that leadership consists of directing people, making important decisions, or achieving outcomes. Yet contemporary science reveals something revolutionary. Neuroscience demonstrates that the way we think literally shapes our brain. Every thought we repeat creates new neural pathways. Every emotion strengthens circuits within our mind. Every decision reinforces the identity we are building.

If we grasp this scientific insight, we may affirm that each

day we can regard our brain as a blank canvas — for we are capable of redefining how we think and how we lead. Leadership is not merely the holding of a position of authority; leadership is the capacity to inspire, influence, and transform: it is the art of leading with purpose.

When we speak of purpose-driven leadership, we refer to something far deeper: the awareness of knowing who I am, where I am going, and to what end I seek to arrive there. Throughout my experience, I have perceived and observed that one may hold a position, lead a team, manage an organization, earn recognition, and achieve results — yet without purpose, sooner or later one will ask: *What am I doing all this for?* Without a clear purpose, all things lose their meaning.

True leadership begins when we cease asking only “What do I wish to achieve?” and instead ask: *What impact do I desire to leave behind?*

Keyword: Purpose-driven leadership, Neuroscience, Thought, Identity, Impact

EL PRIMER TERRITORIO QUE DEBES APRENDER A LIDERAR: TÚ MISMO.

Antes de liderar una organización, tienes que aprender a liderar tu propia vida, es un estilo de vida definida científicamente como la neurociencia del liderazgo personal. El neuroliderazgo es la aplicación de los conocimientos de la neurociencia al ámbito del liderazgo y la gestión de equipos. Esta disciplina busca comprender cómo funciona el cerebro humano para mejorar la toma de decisiones, la motivación, la inteligencia emocional y la comunicación, logrando así un liderazgo más efectivo y empático.

Para que tengas una comprensión más amplia sobre este tema, te voy a explicar de manera muy sencilla, cómo funciona el cerebro cuando tomamos decisiones y empezamos a liderar nuestra vida.

¿Has escuchado sobre la teoría del cerebro triuno, propuesta por Paul MacLean en los años 60? Esta teoría sugiere que el cerebro humano consta de tres estructuras evolutivas superpuestas, que son el reptiliano (supervivencia), el sistema límbico (emociones) y la



neocórtex (razonamiento). Aunque hoy se considera más una conceptualización útil que una descripción neuroanatómica estricta, ayuda a entender la interacción entre instinto, emoción y lógica.

Nuestro cerebro consume entre el 20 % y el 25 % de la energía del cuerpo, por lo que procura administrarla eficientemente. De ahí que gran parte de su funcionamiento se produzca de manera inconsciente, desde los sistemas vinculados con las emociones y la supervivencia, mientras que una proporción menor corresponde al razonamiento consciente, que exige un mayor gasto de energía al pensar, cuestionar y salir de nuestra zona de confort.

Comprender esto transformó muchas de mis creencias. Entendí que gran parte de ellas habían sido aprendidas y que yo no era aquello que otras personas habían dicho de mí ni lo que el sistema me había llevado a creer. Fue entonces cuando tomé la decisión de neuroliderarme: eliminar lo que no me hacía bien, educarme y reprogramar mi mente mediante herramientas y métodos basados en la neurociencia.

También comprendí algo fundamental: nuestro cerebro puede reaccionar de manera similar ante lo que pensamos y lo que experimentamos; por ello, cada pensamiento influye en la manera en que percibimos y construimos nuestra realidad.

El primer paso para potenciar tu liderazgo con propósito es el **AUTOCONOCIMIENTO**. Sal de tus prejuicios, de tus etiquetas y de las creencias que has construido sobre quién eres y sobre lo que eres capaz de hacer. Pregúntate:

¿Cómo me veo?

¿Cómo pienso?

¿Cómo reacciono?

¿Cómo trato a los demás?

¿Qué emociones me dominan?

¿Qué me explota y qué me calma?

¿Quién soy cuando nadie me está mirando?

Sé profundamente honesto contigo, no puedes transformar aquello que no estás dispuesto a reconocer. El liderazgo comienza con autoconocimiento y se fortalece con autodominio.

EL PROPÓSITO NACE DESDE ADENTRO

Luego, reconoce tu ¿Para qué? Todos poseemos talentos, experiencias, heridas, aprendizajes y capacidades que pueden transformarse en una contribución valiosa para los demás.

El propósito surge cuando descubrimos cómo poner todo lo que somos y sabemos al servicio de algo que trasciende nuestro beneficio personal. Para encontrarlo, respóndete esta poderosa pregunta:

¿Para qué estoy aquí y qué deseo aportar al mundo con lo que soy y con lo que sé?

Cuando encuentras tu propósito, tus decisiones adquieren dirección y se transforma tu manera de administrar la energía, trabajar, relacionarte y liderar. Porque, cuando sabes para qué, encuentras la fuerza necesaria para afrontar el cómo.

EL ARTE DE LIDERAR CON PROPÓSITO ES INFLUIR SIN PERDER TU ESENCIA

El Liderazgo con propósito es influenciar, es el impacto y a cuantos transformas en el camino, sin controlar sino guiando a otros a descubrir las posibilidades que quizás todavía no pueden ver en sí mismos.

Por eso, liderar con propósito requiere escuchar, observar, comprender y adaptarse. Un buen líder conoce a su equipo, sus fortalezas, talentos, diferencias y sabe que no todas las personas necesitan ser lideradas de la misma manera.

Algo que refuerzo y menciono siempre en mis conferencias es el significado de los elementos importantes cuando lideras una organización y la importancia de reconocerlos en equipo, EL CORAZÓN es la misión, EL CEREBRO es la visión y EL ALMA es el ser humano a quien estás liderando. Toda organización que quiere trascender necesita integrar estos tres elementos para definir el propósito, porque la misión nos recuerda lo que hacemos, la visión nos muestra hacia dónde queremos ir y el alma nos conecta con lo humano. Así encontramos el propósito el cual nos recuerda por qué vale el esfuerzo hacerlo. Y cuando un equipo comprende el propósito, deja de trabajar únicamente por cumplir tareas y comienza a trabajar por algo en lo que cree.

LOS PILARES DEL LIDERAZGO CON PROPÓSITO

El liderazgo no se construye solamente con conocimientos. Se construye con valores como el espeto, integridad, transparencia, disciplina, perseverancia, responsabilidad, empatía, trabajo en equipo y constancia. De nada sirve hablar de liderazgo si nuestras acciones contradicen nuestras palabras.

El liderazgo con propósito se practica todos los días, en una reunión, en una conversación difícil, en una decisión, en la manera en que tratamos a nuestro equipo, en la manera en que respondemos ante un error y especialmente, cuando nadie nos está viendo.

EL PROPÓSITO TAMBIÉN REQUIERE VALENTÍA

Muchas personas saben lo que quieren, pero no todas están dispuestas a pagar el precio de convertirse en la

persona capaz de lograrlo. Porque liderar con propósito implica tomar decisiones, salir de la zona de confort, soltar creencias limitantes, aceptar que no siempre tendremos todas las respuestas y continuar incluso cuando todavía no podemos ver el resultado.

Aquí hay dos principios importantes, que son el deseo y el compromiso: El deseo determina si quieres algo sin embargo el compromiso determina hasta dónde estás dispuesto a llegar.

¿QUÉ PASA CON NUESTROS MIEDOS?

Queremos liderar con confianza, pero nuestra mente sigue reproduciendo miedo

Queremos crear algo grande, pero nuestras creencias nos siguen diciendo que no podemos

Queremos transformar nuestra realidad, pero continuamos reaccionando desde nuestra historia

Te digo algo, olvida estos “peros” y recuerda esto, hay una herramienta poderosa y natural de nuestro cerebro: la neuroplasticidad, sabías que nuestro cerebro tiene la capacidad de aprender, adaptarse y generar nuevas conexiones a lo largo de la vida

Esto nos confirma algo extraordinario y es que no estamos condenados a ser quienes fuimos. Podemos aprender nuevas formas de pensar, reaccionar, comunicarnos y de liderar.

Es decir, cuando transformamos nuestra manera de pensar, comenzamos a transformar nuestra manera de actuar. NEUROLIDERARTE ES ELEGIR QUIÉN QUIERES SER y EL ARTE DE LIDERAR CON PROPOSITO ES TOMAR ESA DECISIÓN PARA TRANSFORMAR NO SOLO TU VIDA SINO LA DE OTRAS PERSONAS.

EL LIDERAZGO CON PROPÓSITO ES AQUEL LIDERAZGO QUE DEJA HUELLAS:

Existente distintos tipos de líderes, unos construyen proyectos, equipos, empresas, sin embargo también existen líderes que reconstruyen personas y esos son los líderes que realmente dejan huella, su liderazgo va más allá del reconocimiento por el hacer, para estos líderes está primero el Ser, es entonces cuando tu liderazgo



¿Qué puedo aportar?

El mundo necesita personas dispuestas a utilizar sus talentos y su éxito, para influir positivamente en otros. El mundo necesita MÁS LIDERES CON PROPÓSITO.

se expande y trasciende. Ese es el verdadero poder del liderazgo con propósito: influir y crear impacto humano. Tu cerebro no recuerda lo que hacen o dicen otros, recuerda cómo te hicieron sentir, así que muy probablemente al final de nuestra vida, no recordarán todas nuestras metas, nuestros cargos o nuestros reconocimientos pero si recordarán cómo los hicimos sentir, nos recordarán por las oportunidades que les dimos, la confianza que depositamos en ellos, las veces que creyeron que podían porque nosotros primero creímos en ellos

HOY QUIERO QUE TE PREGUNTES:

¿En quién necesito convertirme para lograrlo?

¿Para qué quiero liderar?



La práctica profesional como opción de grado en Enfermería

Aprendizajes de las primeras cohortes

Professional Practice as a Nursing Degree Option
Lessons from the First Cohorts

Edelsa Martínez

Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Chiriquí
edelsa.martinez@unachi.ac.pa

Resumen

La Práctica Profesional como opción de grado permite que el estudiantado de Enfermería integre conocimientos, habilidades, actitudes y valores en escenarios reales de atención. Este artículo sistematiza la experiencia de las dos primeras cohortes desarrolladas en 2025 y durante el primer semestre de 2026 en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Chiriquí. El análisis se sustentó en los informes institucionales,

el registro académico y una encuesta de satisfacción aplicada a la primera cohorte. En conjunto participaron 42 estudiantes, quienes desarrollaron 20 proyectos en seis escenarios de práctica. La segunda cohorte amplió la participación de 16 a 26 estudiantes y de seis a 14 proyectos; además, todos sus integrantes aprobaron, con un promedio de 88.26 puntos. Los proyectos abordaron seguridad del paciente, estandarización de procedimientos, autocuidado, promoción de la salud, tamizaje, salud materna, vacunación y apoyo a cuidadores. La encuesta de la primera cohorte mostró que 93.8 % consideró que la experiencia fortaleció su formación profesional. La experiencia acumulada confirma el valor de la tutoría, la relación con los servicios de salud y la evaluación sistemática. También señala la necesidad de mejorar la articulación entre teoría, simulación y práctica, la disponibilidad de recursos, la preparación procedimental y el registro de resultados e impacto.

Palabras clave: práctica profesional; formación en Enfermería; opción de grado; acompañamiento docente; mejora continua.

Abstract

Professional Practice as a degree option enables nursing students to integrate knowledge, skills, attitudes, and values in real healthcare settings. This article systematizes the experience of the first two cohorts implemented in 2025 and during the first semester of 2026 at the School of Nursing of the Universidad Autónoma de Chiriquí. The analysis drew on institutional reports, academic records, and a satisfaction survey administered to the first cohort. A total of 42 students completed 20 projects across six practice settings. The second cohort increased participation from 16 to 26 students and expanded the number of projects from six to 14. All members of the second cohort passed, with an average grade of 88.26 points. Projects addressed patient safety, procedure standardization, self-care, health promotion, screening, maternal health, vaccination, and caregiver support. In the first-cohort survey, 93.8% of respondents reported that the experience strengthened their professional education. The accumulated experience highlights the value of mentorship, collaboration with healthcare

services, and systematic evaluation. It also identifies the need to improve the integration of theory, simulation, and practice, resource availability, procedural preparation, and the documentation of project outcomes and impact.

Keywords: professional practice; nursing education; degree option; faculty mentorship; continuous improvement.

Introducción

La Práctica Profesional constituye una etapa decisiva en la formación de Enfermería porque sitúa al estudiante frente a situaciones reales de cuidado, organización de servicios y trabajo con las comunidades. En este espacio, los aprendizajes adquiridos durante la carrera se ponen a prueba, se integran y adquieren sentido en relación con las necesidades de personas, familias e instituciones.

El Reglamento Especial de Alternativas para obtener el Título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería fue aprobado mediante el Acuerdo del Consejo Académico No. 16-2024, en sesión extraordinaria del 5 de diciembre de 2024. El artículo 1 establece la Práctica Profesional como una opción de trabajo de graduación que permite al estudiante desempeñarse en una institución de salud pública o privada y fortalecer las competencias propias de la profesión. El reglamento dispone una duración de 640 horas académicas, equivalentes a 480 horas de 60 minutos, durante un semestre.

La puesta en marcha de esta alternativa abrió una ruta de titulación vinculada con los escenarios donde se ejerce la profesión. Las dos primeras cohortes permiten observar el crecimiento de la experiencia, los campos de intervención elegidos por los estudiantes y las condiciones académicas que deben consolidarse para sostener su calidad.

UNA EXPERIENCIA CONSTRUIDA EN DOS COHORTES

La primera cohorte, desarrollada en 2025, estuvo integrada por 16 estudiantes, seis proyectos y cuatro escenarios de práctica. El segundo grupo se desarrolló durante el primer semestre de 2026 y reunió a 26 estudiantes, 14 proyectos y cinco escenarios. En conjunto, las dos cohortes sumaron 42 estudiantes y 20 proyectos.

Considerando los espacios que participaron en uno o ambos períodos, la experiencia alcanzó seis escenarios distintos de la provincia de Chiriquí.

Tabla No.1

Indicador	Primera cohorte 2025	Segunda cohorte 2026	Total acumulado
Estudiantes	16	26	42
Proyectos	6	14	20
Escenarios en el período	4	5	6 escenarios distintos

El aumento de la participación entre ambos períodos muestra que la opción de grado pasó de una fase inicial de implementación a una experiencia con mayor alcance. La matrícula creció 62.5 % y el número de proyectos aumentó 133.3 %. Este crecimiento exigió ampliar la asignación de tutores, tribunales, espacios de práctica y mecanismos de seguimiento.

La segunda cohorte registró calificaciones entre 78.0 y 94.8 puntos, con un promedio de 88.26. Los 26 estudiantes superaron la calificación mínima reglamentaria de 70.1 puntos. Nueve obtuvieron A, 16 obtuvieron B y uno obtuvo C. Estos resultados corresponden exclusivamente a la segunda cohorte, pues el informe disponible de 2025 no incluyó la distribución de calificaciones del primer grupo.

Aprender y contribuir desde los escenarios de práctica

Los escenarios incluyeron el Centro Médico Mae Lewis, el MINSA CAPSI Volcán, el Centro de Salud de Progreso, el Centro de Salud de San Andrés, el Centro de Salud de Alanje y la comunidad de La Estrella. Esta combinación acercó a los estudiantes a la atención hospitalaria, el primer nivel de atención y el trabajo comunitario.

En 2025, los proyectos se orientaron a la estandarización de procedimientos, los protocolos de urgencias, el manejo seguro del material estéril, la atención de personas con enfermedades crónicas, el tamizaje preventivo y la educación sanitaria. Durante 2026 se incorporaron intervenciones relacionadas con el cuidado de pacientes encamados y postoperados, el autocuidado en diabetes

mellitus, la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, el manejo de objetos punzocortantes, la enfermedad renal crónica, la salud materna, la recuperación de esquemas de vacunación, la presión arterial, el tamizaje cervical, los controles de salud de personas adultas y el apoyo a cuidadores de pacientes paliativos.

La diversidad de temas refleja una práctica profesional vinculada con necesidades clínicas y comunitarias. Los proyectos brindaron al estudiantado oportunidades para planificar intervenciones, organizar información, elaborar materiales y relacionarse con equipos de salud y poblaciones usuarias. La valoración específica de sus productos, cobertura e impacto requiere revisar los informes y evidencias de cada proyecto; por ello, esta sistematización describe las áreas abordadas sin atribuir resultados no documentados.

La voz estudiantil en la primera cohorte

La primera cohorte aportó un componente adicional de análisis mediante una encuesta de satisfacción estructurada en siete dimensiones y preguntas abiertas, con 16 respuestas válidas. Quince estudiantes, equivalentes al 93.8 %, indicaron que la práctica fortaleció su formación profesional. Trece valoraron favorablemente el acompañamiento y la supervisión. Las dimensiones relacionadas con el ambiente y el trato, y con la aplicación de conocimientos, alcanzaron 81.3 % de respuestas favorables.

Estas valoraciones permiten comprender cómo vivieron los estudiantes la primera experiencia institucional. Destacaron la posibilidad de aplicar conocimientos, relacionarse con los equipos de trabajo y participar en actividades vinculadas con necesidades concretas. También señalaron aspectos que requerían atención, entre ellos la articulación entre teoría, simulación y práctica, la disponibilidad de recursos, la preparación para determinados procedimientos, el acompañamiento pedagógico y la organización de las rotaciones.

La encuesta no se aplicó de la misma manera a la segunda cohorte o sus resultados no se incluyeron en la base analizada. Por tanto, los porcentajes de satisfacción no deben generalizarse al grupo de 2026. Esta diferencia evidencia la necesidad de utilizar un instrumento común

en todas las cohortes para comparar experiencias y orientar mejoras con información equivalente.

El acompañamiento docente y la evaluación

El reglamento asigna al tutor funciones de inducción, planificación, seguimiento, orientación del informe, evaluación y conducción de la sustentación. También establece un tribunal integrado por el tutor y dos docentes designados por el decano. En la segunda cohorte, el acompañamiento estuvo a cargo del Dr. Paúl Woods y la Mgtr. Edelsa Martínez, con participación de nueve docentes como miembros de tribunal.

El acompañamiento adquiere importancia porque conecta los objetivos académicos con las exigencias del escenario de práctica. Orientar implica observar el desempeño, ofrecer retroalimentación oportuna, aclarar criterios, promover el análisis de las decisiones y apoyar la construcción progresiva de autonomía. La experiencia de la primera cohorte mostró una valoración mayoritariamente favorable, aunque algunos comentarios solicitaron más paciencia, respeto, empatía y orientación.

La evaluación reglamentaria combina tres componentes: 60 % por desempeño en la práctica, 30 % por el proyecto de intervención y 10 % por el informe. Registrar cada componente por separado permitiría verificar la aplicación de las ponderaciones, identificar fortalezas formativas y brindar retroalimentación más precisa. La base de 2026 contiene la calificación final, pero no el detalle de esas tres valoraciones.

Aprendizajes para la mejora de la experiencia

La revisión de las dos cohortes permite identificar avances y tareas pendientes. El principal avance fue la ampliación de la participación y de los escenarios, acompañada de una mayor variedad temática. También se consolidó la organización de tutores y tribunales y se obtuvo un registro completo de las calificaciones finales de 2026.

La gestión académica puede fortalecerse mediante un registro único que acompañe cada práctica desde la inscripción hasta el cierre. Este registro debería incluir

fechas, horas cumplidas, escenario, tutor, tribunal, calificaciones por componente, entrega del informe, sustentación y evidencias del proyecto. Un código único facilitaría la relación entre estudiantes que desarrollan un mismo proyecto y evitaría diferencias en títulos, fechas o nombres institucionales.

También resulta necesario aplicar la misma encuesta de satisfacción en cada cohorte, revisar sus resultados por escenario y documentar las acciones tomadas. Los informes individuales deberían incorporar objetivos, actividades, productos, población atendida, indicadores y resultados. Con esta información sería posible pasar de la descripción de los temas abordados a una evaluación de los aportes académicos y del alcance de las intervenciones.

Reflexiones finales

Las primeras cohortes muestran que la Práctica Profesional puede articular la formación universitaria con problemas y necesidades presentes en los servicios de salud y las comunidades. Entre 2025 y 2026 participaron 42 estudiantes y se desarrollaron 20 proyectos en seis escenarios distintos. La experiencia creció y amplió sus áreas de intervención, al tiempo que mantuvo una estructura de tutoría y evaluación conforme al reglamento.

Los datos de la primera cohorte aportaron la percepción de los estudiantes; los de la segunda permitieron examinar el crecimiento, la organización académica y las calificaciones finales. Considerados en conjunto, ofrecen una visión más amplia de la implementación, pero también muestran la importancia de estandarizar los instrumentos y conservar evidencias comparables entre períodos.

La mejora de esta opción de grado depende de escuchar al estudiantado, acompañar de forma respetuosa, preparar los escenarios y documentar lo que cada proyecto realiza. Así, la práctica puede cumplir su función formativa y aportar información útil para la toma de decisiones en la Facultad y en las instituciones participantes.

Referencias institucionales

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Chiriquí. (2025). Informe de resultados de Prácticas Profesionales, primer semestre de 2025. Evidencia para la Guía Verificadora IN 38 GV 2.

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Chiriquí. (2026). Informe final de resultados de la Práctica Profesional, segunda cohorte, primer semestre de 2026. Evidencia para la Guía Verificadora IN 38 GV 2.

Universidad Autónoma de Chiriquí. (2024). Reglamento Especial de Alternativas para obtener el Título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería. Aprobado por el Consejo Académico No. 16-2024, sesión extraordinaria del 5 de diciembre de 2024.

Un paso firme hacia la vocación: la segunda cohorte de práctica profesional de la Facultad de Enfermería, estudiantes entregan su proyecto, reflejo de compromiso, aprendizaje y servicio a la humanidad.



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
 8. **Arte, cultura y narrativa del cuidado**
 - Evolución de la profesión en la región.
 - Hitos históricos de la Facultad de Enfermería.
 - 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.

CALENDARIO DE OPERATIVO 2026

Número	Recepción	Cierre de edición / maquetación	Publicación
Ene - Feb	1 - 25 enero	26 ene – 10 feb	15 feb
Mar – Abr	1 – 25 marzo	26 mar – 10 abr	15 abril
May – Jun	1 – 20 mayo	21 may – 10 jun	15 junio
Jul - Ago	1 – 20 julio	21 jul – 10 ago	15 agosto
Sep - Oct	1 – 20 septiembre	21 sep – 10 oct	15 octubre
Nov - Dic	1 – 20 noviembre	26 nov – 10 dic	15 diciembre



FACULTAD DE ENFERMERIA

Revista

LATIDO



El pulso de la enfermería, el ritmo de la vida