

Condicionamientos sociales de las competencias del personal intensivista en la prevención de la neumonía nosocomial

Social constraints on the competencies of intensive care staff in the prevention of nosocomial pneumonia

Luis Cándido González Álvarez¹ <https://orcid.org/0009-0002-6817-6347>

Damasa Irene López Santa Cruz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7750-0949>

Moisés Xavier Cajías Vanegas² <https://orcid.org/0000-0002-3306-2991>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Joaquín Albarrán Domínguez." La Habana, Cuba.

²Instituto Superior Universitario Bolivariano de Tecnología. Guayaquil, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: damasalopez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La neumonía nosocomial en unidades de cuidado intensivo representa un desafío clínico y ético que trasciende lo técnico para involucrar dimensiones sociales, históricas y filosóficas.

Objetivo: Exponer la importancia de los condicionamientos sociales de las competencias del personal intensivista en la prevención de la neumonía nosocomial.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sobre competencias del personal de terapia intensiva en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, y se siguió un proceso sistemático y riguroso. Se efectuó una búsqueda exhaustiva en bases de datos electrónicas reconocidas, tales como PubMed,

Scopus y LILACS, entre enero y junio de 2025. Además, se utilizaron los métodos histórico-lógico y análisis-sintético.

Desarrollo: Históricamente, la profesionalización del personal de salud y la institucionalización de las unidades de cuidados intensivos han sido procesos ligados a la modernización de la medicina y a la consolidación de sistemas hospitalarios que buscan controlar riesgos infecciosos.

Conclusiones: La prevención en terapia intensiva no es solo un conjunto de procedimientos clínicos, sino una expresión concreta de los valores y principios que sustentan una medicina integral y humanizada, esencial para la protección y el bienestar del paciente. Se reflexiona sobre cómo estas competencias no solo implican saberes técnicos, sino también valores, responsabilidades y dinámicas de poder, que afectan la calidad del cuidado y la dignidad del paciente.

Palabras clave: prevención; ética clínica; historia de la medicina.

ABSTRACT

Introduction: Nosocomial pneumonia in intensive care units represents a clinical and ethical challenge that transcends the technical to involve social, historical, and philosophical dimensions.

Objective: To expose the importance of an interdisciplinary analysis of the competencies of health personnel in the prevention of nosocomial pneumonia.

Methods: For the preparation of this article, a review of the competencies of intensive care personnel in the prevention of ventilator-associated pneumonia was carried out, following a systematic and rigorous process. An exhaustive search was carried out in recognized electronic databases, such as PubMed, Scopus and LILACS, from January to June 2025. In addition, historical-logical and synthetic-analysis methods were used.

Development: Historically, the professionalization of healthcare personnel and the institutionalization of intensive care units have been processes linked to the modernization of medicine and the consolidation of hospital systems that seek to control infectious risks.

Conclusion: The prevention in intensive care is not merely a set of clinical procedures, but a concrete expression of the values and principles that underpin comprehensive and humanized medicine, essential for patient protection and well-being. It reflects on how these competencies not only involve technical knowledge, but also values, responsibilities, and power dynamics that affect the quality of care and patient dignity.

Keywords: professional competence; ethics clinical; history of medicine.

Recibido: 01/07/2025

Aceptado: 08/10/2025

Introducción

La neumonía nosocomial, particularmente la asociada a la ventilación mecánica, resulta una de las principales infecciones adquiridas en las unidades de terapia intensiva, con alta incidencia y mortalidad, que afecta a pacientes críticos.⁽¹⁾ Mas allá de su dimensión biomédica, la prevención de esta infección implica competencias del personal que deben entenderse en un marco ético, histórico y social.⁽²⁾

Desde la filosofía del cuidado y la sociología de las instituciones sanitarias, estas competencias reflejan no solo conocimientos técnicos, sino también la materialización de valores, normas y relaciones de poder que condicionan la práctica clínica y el bienestar del paciente.⁽³⁾

La introducción sobre las competencias del personal de terapia intensiva en la prevención de la neumonía debe destacar que la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVIM) resulta la principal infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos (UCI), con alta morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria y aumento de costos.^(4,5)

En tal sentido, el objetivo de esta investigación consistió en exponer la importancia de los condicionamientos sociales de las competencias del personal intensivista en la prevención de la neumonía nosocomial.

Métodos

Para la elaboración del artículo, se realizó una revisión sobre competencias del personal de terapia intensiva en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM), se siguió un proceso sistemático y riguroso. Se realizó para la cual una búsqueda exhaustiva en bases de datos electrónicas reconocidas, tales como PubMed, Scopus y LILACS, entre enero y junio de 2025. Los criterios utilizados fueron competencias, personal de terapia intensiva, prevención, neumonía asociada a la ventilación mecánica y cuidados intensivos. Se revisaron 12 artículos, mediante el análisis-sintético, y se examinaron y contrastaron sus propuestas para llegar a las conclusiones. Además, se utilizó el método histórico-lógico, que permitió el razonamiento de la evolución del pasado para establecer las irregularidades, y así ofrecer una expresión concreta de los valores y principios que sustentan una medicina integral y humanizada, esencial para la protección y el bienestar del paciente.

Desarrollo

Históricamente, la profesionalización del personal de salud y la institucionalización de las unidades de cuidados intensivos han sido procesos ligados a la modernización de la medicina y a la consolidación de sistemas hospitalarios que buscan controlar riesgos infecciosos.^(6,7,8) La neumonía nosocomial surge como un problema en la medida en que la tecnología médica, como la ventilación mecánica, introduce nuevos riesgos que requieren prácticas especializadas y protocolos rigurosos. Este contexto evidencia la tensión entre el avance tecnológico y la

vulnerabilidad humana, y cómo el personal sanitario debe navegar entre ambos para garantizar la seguridad de paciente.

Dimensión ética y filosófica de las competencias

La dimensión ética filosófica de las competencias del personal de terapia intensiva en la prevención es fundamental para garantizar una atención integral y humanizada al paciente crítico.⁽⁹⁾ Estas competencias no solo implican el dominio del técnico y científico, sino también la capacidad de tomar decisiones, basadas en principios éticos, como la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y el respeto a la autonomía del paciente. En contextos de alta complejidad y vulnerabilidad, el personal debe ejercer un juicio clínico prudente, que integre la sensibilidad ética, la empatía y la comunicación efectiva, al reconocer la dignidad humana y la singularidad de cada persona.⁽¹⁰⁾

Filosóficamente, esta dimensión se sustenta en la reflexión sobre el cuidado como un acto moral que trasciende la mera aplicación de procedimientos, e implicó a una responsabilidad profunda hacia la vida y el sufrimiento del otro. Así, la prevención en la terapia intensiva se convierte en un ejercicio constante, y un equilibrio entre la razón técnica y la razón ética, donde la formación del personal incluye no solo habilidades técnicas, sino también valores y virtudes que orientan su práctica hacia el respeto, la compasión y la justicia social.^(11,12) Esta integración filosófica y ética resulta esencial para enfrentar los dilemas que surgen en la unidad de cuidados intensivos, como la limitación del esfuerzo terapéutico o la toma de decisiones en situaciones como el final de una vida, al garantizar que la prevención sea también un acto de cuidado moralmente responsable y socialmente comprometido.

Conclusiones

Las competencias del personal de terapia intensiva en la prevención trascienden la técnica para convertirse en una manifestación ética y filosófica del cuidado.

La integración de conocimientos científicos con valores humanos y principios morales resulta esencial para enfrentar los desafíos que plantea la atención a los pacientes críticos.

El reconocimiento de la dimensión histórica y filosófica en la formación y práctica del personal sanitario contribuye al fortalecimiento de una medicina más humanizada, responsable y comprometida con la dignidad y el bienestar del paciente, al reafirmar así el papel central de la prevención como un acto de cuidado integral y profundo.

Referencias bibliográficas

1. Papazian L, Klompas M, Luyt C. Ventilator-Associated Pneumonia in Adults: A Narrative Review. *Rev. Int. Car. Med.* 2020;46:888-906. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05980-0>
2. Bermeo M, Pardo I. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. DOI: <https://doi.org/10.35985/9789585147744>
3. Barrera M, Uribe J. Prevalencia y factores asociados a neumonía nosocomial en la unidad de cuidado intensivo. *Rev MedUNAB.* 2022;25(2):227-36. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4099>
4. Shetty K. Neumonía adquirida en el hospital (neumonía nosocomial) y neumonía asociada al respirador. National Library of Medicine. Medscape; 2025 [acceso 10/02/2025]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/234753-overview?form=fpf>
5. Zaragoza R, Vidal P, Aguilar G, Borges M, Díaz E, Ferrer R, *et al.* Update of the Treatment of Nosocomial Pneumonia in the ICU. *Rev. Crit. Care.* 2020;24:383. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03091-2>
6. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. Med. Crít.* 2017 [acceso 10/02/2025];31(3):171-3. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es

7. León E, Rojas A. La profesionalización en el contexto de las ciencias médicas en Cuba: una mirada desde los artículos científicos publicados por autores cubanos. Rev. Cienc. Méd. 2022 [acceso 12/02/2025];26(3). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000300015&lng=es

8. Gómez J, Sánchez L. Principios bioéticos y virtudes éticas en la toma de decisiones fisioterapéuticas en una unidad de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá. Rev. Lat. Bio. 2022;22(2):99-111. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.5920>

9. Baeza I, Quispe L. Proyecto Humanizando los Cuidados Intensivos, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. Rev. Bio y Der. 2020 [acceso 14/02/2025];48:111-26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008&lng=es

10. Guamán A, Guamán J, Yanes M. Interdisciplinariedad entre el derecho y la enfermería: una perspectiva ética y reflexiva sobre la vulnerabilidad humana. Rev Inv Com, 2025;5(1). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10899526>

11. Morales M, Mesa I, Ramírez A, Pesántez M. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado. Revis Sist. Arch. Venez. Farm. Terap. 2021;40(3). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>

12. Fabr  I, Riera C, Galindo S. Prevención social y  tica en la formación universitaria cubana. Rev. Maest. Soc. 2020 [acceso 18/02/2025];17(3):372-84. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5204>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.