



ESPECIAL 18 CONGRESO ANECORM

Enfermera de recursos materiales: calidad, seguridad y la sostenibilidad del sistema sanitario



Premio a la Excelencia ANECORM 2025
MARIAN LÓPEZ SALSAMENDI:
LA ENFERMERA QUE CONVIRTIÓ
LA GESTIÓN DE RECURSOS EN
UNA HERRAMIENTA PARA
CUIDAR MEJOR

SUMARIO



ISSN 2340-6569

Director

Antonio García Miravet

Coordinador

Francisco Javier Rodríguez

Comité de Redacción

Sandra García Arroyo

Anna M^a. Martínez Cases

Jesús Guinea Jaime

3

EDITORIAL

4

CARTA DEL PRESIDENTE

6

REPORTAJE 18º CONGRESO ANECORM

16

COMUNICACIONES PREMIADAS

44

PREMIO A LA EXCELENCIA

48

PREMIOS INDUSTRIA

52

LA INDUSTRIA INFORMA

55

NOTICIAS ANECORM

58

NUESTRO DÍA A DÍA

61

NOTICIAS BREVES

MÁS ALLÁ DEL CONGRESO: IMPULSANDO CONOCIMIENTO EN RECURSOS MATERIALES



Con la publicación de este nuevo número de la revista, culminamos el recorrido de nuestro último congreso de Recursos Materiales, en el que se volvió a demostrar la importancia del intercambio de conocimiento, experiencias e iniciativas entre los profesionales comprometidos con la gestión eficiente, segura e innovadora de los recursos sanitarios; una vez más, este congreso de Anecorm, ha servido para poner en valor la gestión enfermera y demás profesionales implicados en la gestión de recursos materiales, ampliando horizontes, creando nuevos puntos de encuentro y generando oportunidades futuras.

En las páginas de este número, recogemos los momentos más destacados del 18 congreso Anecorm de Bilbao a través de fotografías, reuniones de trabajo, comunicaciones científicas y póster; todos ellos, representan el compromiso y esfuerzo de los profesionales sanitarios en la mejora continua de la calidad y eficiencia del sistema sanitario.

Esta edición, supone un hito importante en la revista, ya que representa una apuesta firme y decidida por el futuro. Desde el Comité Editorial, queremos impulsar la revista cómo un espacio de referencia en la publicación y difusión del conocimiento en el ámbito de los recursos materiales sanitarios. Iniciamos esta nueva etapa con un decidido propósito de mejora de nuestra producción científica y de su visualización final.

Nuestro objetivo, es avanzar en la calidad de la producción científica y en el proceso editorial de la revista, fortaleciendo los procesos de publicación y trabajando para su indexación en bases de datos. Este paso, nos permitirá avanzar en la visibilidad de los artículos publicados y, como no, dar valor y reconocimiento a nuestro trabajo diario.

La tarea no es sencilla, no obstante desde el comité editorial, nuestro compromiso se sustenta en impulsar un modelo editorial institucional, abierto y sostenible, lo cual, nos permitirá que los contenidos publicados sean consultados y compartidos libremente, contribuyendo a ese gran objetivo de dar visibilidad a nuestro trabajo.

Este modelo, se apoya en la fortaleza de toda la comunidad que formamos Anecorm y en nuestra participación activa en la generación y difusión de conocimiento. Por otra parte, la sostenibilidad económica de la revista, se fundamenta en la cuota de socios e ingresos generados en nuestros congresos, lo cual nos genera una clara independencia editorial.

Por todo esto, desde Anecorm y de la mano de Index, estamos trabajando en la configuración la estructura de nuestra revista; daremos forma a un comité editorial y a un comité científico formado por profesionales de prestigio, con revisores externos, que respalden la calidad científica, que asesoren al comité editorial y que realicen la revisión por pares de los artículos científicos, y a una secretaría técnica que supervisará los aspectos técnicos y administrativos del proceso editorial.

La revista, mantendrá unos criterios editoriales y normas para autores claras; se mantendrá la periodicidad semestral y se guiará por unos principios éticos cuyos garantes seréis los socios de Anecorm y en última instancia el comité editorial.

Invitamos a todos los profesionales a participar activamente en este proyecto editorial, aportando trabajos, reflexiones y experiencias. Entre todos, conseguiremos el objetivo de crear una revista cada vez más sólida y reconocida, capaz de convertirse en un referente para todos los profesionales de nuestra comunidad profesional.

Agradecemos por adelantado el esfuerzo de todos y os invitamos a colaborar activamente en vuestra revista.

Recibid un cordial saludo

Francisco Javier Rodríguez Costa
Coordinador Anecormpress
Eoxi A Coruña. A Coruña

IA E INDICADORES: DOS ALIADOS IMPRESCINDIBLES PARA LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS MATERIALES



Como presidente de ANECORM, me gustaría compartir una reflexión sobre dos elementos que están transformando nuestra forma de trabajar: la inteligencia artificial (IA) y los indicadores de gestión.

Las enfermeras coordinadoras de recursos materiales llevamos años tomando decisiones complejas en entornos cada vez más exigentes. Debemos garantizar la disponibilidad de productos, optimizar costes, colaborar con múltiples profesionales y, sobre todo, contribuir a la seguridad y calidad de la atención al paciente. En este contexto, disponer de información fiable y herramientas que nos ayuden a interpretarla ya no es una ventaja: es una necesidad.

La inteligencia artificial está comenzando a formar parte de nuestro día a día. Aunque a veces se presenta como una tecnología lejana o excesivamente técnica, la realidad es que su mayor valor reside en ayudarnos a tomar mejores decisiones. La IA puede identificar patrones de consumo, anticipar necesidades de aprovisionamiento, detectar desviaciones en el gasto o facilitar el análisis de grandes volúmenes de datos en cuestión de segundos.

Sin embargo, la IA por sí sola no resuelve los problemas. Para que aporte valor necesita datos de calidad. Y aquí entran en juego los indicadores.

Los indicadores son el lenguaje común de la gestión. Nos permiten medir, comparar, evaluar y mejorar. Nos ayudan a responder preguntas fundamentales: ¿estamos gestionando adecuadamente nuestros stocks?, ¿existen diferencias injustificadas en el consumo?, ¿qué impacto tienen nuestras decisiones sobre los costes y la calidad asistencial?, ¿dónde debemos concentrar nuestros esfuerzos de mejora?

Cuando combinamos indicadores bien definidos con herramientas de inteligencia artificial, el potencial es extraordinario. Dejamos de trabajar únicamente de forma reactiva para avanzar hacia una gestión más predictiva. Ya no se trata solo de saber qué ha ocurrido, sino de anticipar qué puede ocurrir y actuar con mayor rapidez y precisión.

No obstante, es importante recordar que la tecnología nunca sustituirá el criterio profesional. La experiencia, el conocimiento clínico, la capacidad de negociación y la visión estratégica de las enfermeras coordinadoras seguirán siendo insustituibles. La IA debe entenderse como una herramienta de apoyo, no como un reemplazo de las personas.

Como asociación, tenemos también la responsabilidad de impulsar una cultura basada en la medición y en el uso inteligente de los datos. Debemos avanzar hacia cuadros de mando compartidos, indicadores consensuados y metodologías comparables que nos permitan aprender unos de otros y demostrar el valor que aportamos a nuestras organizaciones.

El futuro de la gestión de recursos materiales estará marcado por la capacidad de transformar datos en conocimiento y conocimiento en decisiones. La inteligencia artificial y los indicadores representan dos piezas clave de este proceso. Aprovechar su potencial dependerá de nuestra disposición para aprender, adaptarnos e innovar sin perder nunca de vista nuestro objetivo principal: contribuir a una atención sanitaria más segura, eficiente y sostenible.

Desde ANECORM, animo a todos los profesionales a contemplar esta transformación como una oportunidad. Porque gestionar mejor los recursos no es únicamente una cuestión económica; es también una forma de cuidar mejor a nuestros pacientes y fortalecer nuestro sistema sanitario.

Antonio García Miravet
Presidente de ANECORM

17° PREMIO

INVESTIGACIÓN ANECORM



Fecha Límite de Presentación:
1 de septiembre de 2026

www.anecorm.org

Colabora: **icu**medical
human connections

LA ENFERMERA GESTORA DE RECURSOS MATERIALES CONSOLIDA SU PAPEL ESTRATÉGICO CON CALIDAD, SEGURIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO

El 18º Congreso de ANECORM evidencia que la innovación, el liderazgo enfermero y la gestión basada en la evidencia son ya pilares esenciales para la excelencia en los cuidados



Más de 600 expertos procedentes de diferentes ámbitos de la gestión sanitaria, profesionales, un centenar de comunicaciones científicas, y tres jornadas de intenso debate han convertido al 18º Congreso Nacional de la Asociación Nacional de Enfermeras Coordinadoras de Recursos Materiales (ANECORM) en un foro de referencia para analizar el presente y el futuro de la gestión de recursos materiales en el ámbito sanitario. Celebrado bajo el lema “*Apoyando la excelencia en cuidados a través de la Enfermera Gestora de Recursos Materiales*”, el encuentro ha puesto de manifiesto el creciente protagonismo de estas profesionales en ámbitos tan diversos como la sostenibilidad, la innovación tecnológica, la compra pública, la seguridad clínica, el liderazgo organizativo y la transformación de los modelos asistenciales.

Lejos de limitarse a cuestiones logísticas o administrativas, las distintas sesiones del programa científico demostraron que la gestión de recursos materiales constituye hoy una herramienta estratégica para garantizar cuidados seguros, eficientes y sostenibles. El congreso también sirvió para visibilizar una producción científica cada vez más sólida y orientada a la mejora real de la práctica clínica, consolidando a las enfermeras gestoras como agentes clave en la toma de decisiones dentro de las organizaciones sanitarias.

Un congreso centrado en los retos actuales de la profesión

La evolución del sistema sanitario obliga a replantear continuamente cómo se gestionan los recursos disponibles para responder a una demanda creciente, a la incorporación constante de nuevas tecnologías y a la necesidad de garantizar la sostenibilidad económica y medioambiental de los servicios de salud.

Precisamente en ese contexto se desarrolló el programa científico del 18º Congreso de ANECORM, estructurado en torno a algunos de los desafíos más relevantes que afrontan actualmente las organizaciones sanitarias: la gestión eficiente de los recursos materiales, la adaptación a los nuevos marcos normativos europeos, la sostenibilidad ambiental, el liderazgo profesional, la innovación tecnológica y la mejora continua de la calidad asistencial.

La conferencia inaugural, impartida por las **doctoras en enfermería Olga Navarro Martínez y Vanessa Ibáñez del Valle**, aportó una reflexión que marcó el tono del encuentro. Bajo el sugerente título “*Enfermeras invisibles: inventoras, invencibles, increíbles*”, las ponentes reivindicaron el papel históricamente poco reconocido de las enfermeras en el desarrollo científico y tecnológico de la sanidad. Más allá de la revisión histórica, el mensaje conectó con una realidad actual: la necesidad de dar visibilidad a las contribuciones de las enfermeras en espacios estratégicos de decisión donde su influencia resulta determinante para la calidad de los cuidados.



A partir de ese planteamiento inicial, el congreso fue construyendo un relato científico coherente que situó a la enfermera gestora de recursos materiales como una figura imprescindible para afrontar los retos presentes y futuros del sistema sanitario.

Principales avances científicos y asistenciales

Uno de los mensajes más repetidos durante las diferentes mesas redondas fue que la gestión de recursos materiales no puede entenderse únicamente como un proceso de aprovisionamiento, sino como una disciplina directamente vinculada a los resultados en salud.

La primera mesa científica abordó precisamente esta relación entre recursos materiales y excelencia asistencial. Las intervenciones pusieron de relieve cómo la investigación y la innovación permiten optimizar los procesos de gestión y alinearlos con objetivos más amplios relacionados con la sostenibilidad, la eficiencia y la seguridad clínica.

Especial interés despertó la presentación del proyecto AlineadODS, una iniciativa que ejemplifica cómo la gestión sanitaria puede contribuir de forma tangible al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incorporando criterios sociales, económicos y ambientales a la toma de decisiones.



Otro aspecto destacado fue la creciente consolidación de la gestión basada en la evidencia científica. Diversos expertos defendieron que las decisiones relacionadas con la selección, adquisición y utilización de productos sanitarios deben sustentarse en datos objetivos, evaluaciones rigurosas y resultados medibles, abandonando modelos basados exclusivamente en criterios económicos o históricos.

La sostenibilidad emergió igualmente como uno de los grandes ejes transversales del congreso. Las nuevas exigencias normativas y las crecientes preocupaciones medioambientales están obligando a transformar los procesos de compra y gestión de productos sanitarios. Las experiencias presentadas mostraron que la sostenibilidad ya no constituye un elemento complementario, sino un requisito estratégico que influirá cada vez más en las decisiones organizativas.

Otro de los grandes bloques temáticos estuvo relacionado con el marco regulatorio europeo. La aplicación del Reglamento de Dispositivos Médicos (MDR) y la interpretación de las normativas comunitarias evidenciaron la creciente complejidad técnica que acompaña a los procesos de adquisición y evaluación de tecnologías sanitarias.

Los expertos coincidieron en señalar que el conocimiento normativo se ha convertido en una competencia esencial para las enfermeras gestoras, ya que de su correcta aplicación dependen aspectos tan relevantes como la seguridad del paciente, la trazabilidad de los productos o la eficiencia de las organizaciones.



Investigación e innovación como motores de cambio

Si algo demostró el congreso fue la madurez alcanzada por la investigación enfermera en el ámbito de la gestión de recursos materiales.

La participación científica superó las cien comunicaciones entre presentaciones orales y pósteres, una cifra que refleja el creciente interés de los profesionales por generar evidencia y compartir experiencias innovadoras en un área tradicionalmente menos visible dentro de la investigación sanitaria.

El análisis de los trabajos presentados permite identificar varias tendencias claramente emergentes:

La primera es la incorporación acelerada de nuevas tecnologías a los procesos de gestión. Diversas comunicaciones abordaron herramientas de análisis predictivo para anticipar necesidades de material, sistemas inteligentes de control de stock y aplicaciones basadas en datos para optimizar la toma de decisiones.

La segunda tendencia está relacionada con la sostenibilidad. Numerosos trabajos exploraron estrategias para reducir el impacto ambiental asociado al consumo de materiales sanitarios, evaluando alternativas más eficientes desde el punto de vista económico y ecológico.

La tercera línea de investigación se centró en el liderazgo enfermero y la colaboración interdisciplinaria. Cada vez son más los estudios que analizan el papel de las enfermeras gestoras como facilitadoras de procesos de cambio organizativo, coordinación entre servicios y mejora de resultados asistenciales.

REPORTAJE



Entre las experiencias más innovadoras destacaron proyectos de impresión 3D para resolver necesidades concretas de material sanitario, iniciativas orientadas a prevenir roturas de stock mediante sistemas predictivos y propuestas de mejora de los procedimientos de licitación con impacto directo en la seguridad clínica.

La calidad metodológica observada en buena parte de las comunicaciones confirma además una evolución positiva de la producción científica en este ámbito, con trabajos cada vez más orientados a la medición de resultados y a la transferencia efectiva del conocimiento a la práctica profesional.

Las diferentes sesiones permitieron identificar varios consensos que probablemente marcarán la evolución futura de la profesión.

El primero es que la gestión de recursos materiales debe ser considerada una función estratégica y no únicamente operativa. Las decisiones adoptadas en este ámbito repercuten directamente en la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la sostenibilidad del sistema.

El segundo mensaje apunta hacia la necesidad de fortalecer el liderazgo enfermero. Las organizaciones sanitarias requieren profesionales capaces de combinar competencias clínicas, capacidad analítica, visión estratégica y habilidades de gestión para liderar procesos complejos de transformación.

Un tercer eje de futuro es la digitalización. La inteligencia artificial, el análisis predictivo y las herramientas de gestión basadas en datos fueron identificadas como elementos llamados a desempeñar un papel creciente en la planificación de recursos y la toma de decisiones.



REPORTAJE

Asimismo, la sostenibilidad se perfila como una dimensión inseparable de cualquier estrategia de gestión sanitaria. Los futuros procesos de compra deberán integrar cada vez más criterios ambientales junto a los tradicionales indicadores económicos y asistenciales.

El congreso puso de manifiesto la importancia de cuidar a quienes cuidan. La conferencia de clausura, impartida por **Carlos Hernández Fernández, Doctor en Ciencias Sociales. Director de dosabrazos**, situó el bienestar profesional, la confianza y el liderazgo humanizado como elementos indispensables para construir organizaciones más resilientes y capaces de afrontar los desafíos venideros.



Reconocimiento a la excelencia científica

La apuesta de ANECORM por impulsar la investigación quedó reflejada también en los trabajos de investigación expuestos en la sala plenaria del congreso.

El primer premio de investigación ANECORM premiado en 2024 recayó en el estudio “Conocimiento de las enfermeras gestoras sobre las competencias de la gestora de recursos materiales y el procedimiento de compra de productos sanitarios”, liderado por Purificación Pazos Ramos y su equipo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

La investigación aporta evidencia sobre el nivel de conocimiento existente en torno a las competencias profesionales y los procedimientos de adquisición de tecnología sanitaria, identificando áreas de mejora para reforzar la capacitación y el desarrollo profesional de las enfermeras gestoras.

El accésit por su parte fue concedido al trabajo “Implicación enfermera en la reducción de errores preanalíticos en un hospital de segundo nivel”, coordinado por María Pilar Herrero San Miguel, del Complejo Asistencial de Ávila.

El estudio demuestra cómo la participación activa de las enfermeras puede contribuir significativamente a reducir errores en una fase crítica del proceso diagnóstico, reforzando la seguridad del paciente y la calidad asistencial.



Estos trabajos ejemplifican dos de las grandes prioridades identificadas durante el congreso: el fortalecimiento del liderazgo profesional y la búsqueda permanente de mejoras tangibles en los resultados asistenciales.

El 18º Congreso Nacional de ANECORM ha confirmado la profunda transformación que está experimentando la gestión de recursos materiales en el ámbito sanitario. Lo que durante años fue considerado un espacio eminentemente administrativo se consolida hoy como un área estratégica donde convergen innovación, investigación, sostenibilidad, liderazgo y seguridad clínica.

Las aportaciones científicas presentadas evidencian que las enfermeras gestoras desempeñan un papel determinante en la construcción de sistemas sanitarios más eficientes, seguros y sostenibles. La elevada participación científica, la calidad de los trabajos presentados y la relevancia de los debates desarrollados durante el encuentro muestran además una profesión comprometida con la generación de conocimiento y la mejora continua.



Más allá de las conclusiones específicas de cada mesa, el mensaje que emerge con mayor claridad es que la excelencia en los cuidados depende también de decisiones organizativas bien fundamentadas. Y en ese ámbito, las enfermeras gestoras de recursos materiales han demostrado estar preparadas para liderar buena parte de las transformaciones que la sanidad necesitará afrontar en los próximos años.

Destacados

Elena Fernández Gómez, presidenta del 18º Congreso ANECORM

"Este congreso ha demostrado que la gestión de recursos materiales ya no puede entenderse como una función de soporte. Hoy constituye una herramienta estratégica que impacta directamente en la seguridad de los pacientes, la sostenibilidad del sistema y la calidad de los cuidados."



Antonio García Miravet, presidente de ANECORM

"ANECORM seguirá trabajando para dar visibilidad al papel estratégico de las enfermeras gestoras y para impulsar una cultura basada en la evidencia científica, la innovación y la mejora continua."





Nuestros Fundamentos.

Tradición.

Proximidad a los Clientes.

Fiabilidad.

Sostenibilidad.

Descubra cómo mejorar
la Eficiencia, Seguridad y
Sostenibilidad en el área
quirúrgica.

[Clic aquí](#)



PREMIOS DEL COMITÉ CIENTÍFICO

Mejor Comunicación Oral

SAFECARE QR: PROTEGIENDO AL PACIENTE DESDE LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS EQUIPOS MÉDICOS

Autor/es: **Furió Vizcaino, T., Navarro Beneito, R.**

Centro de Trabajo: Hospital General Universitario de Castellón. Hospital General de Castellón.

Dirección de correspondencia: furio_terviz@gva.es

RESUMEN

Objetivo: Implementar un sistema accesible basado en códigos QR para mejorar la gestión del aparataje médico en el hospital, facilitando la formación y promoviendo la comunicación eficaz entre los profesionales sanitarios y la Unidad de Recursos Materiales.

Métodos: Se desarrolló un sistema modular accesible mediante códigos QR adheridos a cada equipo médico, con dos secciones diferenciadas: (a) información para profesionales sanitarios (instrucciones de uso, videotutoriales y guías de resolución de incidencias frecuentes); y (b) canal de notificación estandarizado de incidencias dirigido a Recursos Materiales y Electromedicina, integrado en una plataforma centralizada con base de datos. La implementación se estructuró mediante un proyecto piloto de cuatro meses en el Bloque Quirúrgico, seguido de un despliegue hospitalario escalonado en cuatro fases (diagnóstico, diseño, implantación y seguimiento continuo). La evaluación del sistema incluyó indicadores de desempeño (KPIs), encuestas pre-post a profesionales, análisis de variables cuantitativas (frecuencia de incidencias, tiempos de respuesta) y cualitativas (gravedad clasificada por semáforo, estado funcional de los equipos), así como informes mensuales y reuniones trimestrales.

Resultados esperados: Se anticipa una mejora sustancial en la trazabilidad de incidencias, una reducción de los tiempos de respuesta ante fallos, una mayor autonomía del personal sanitario en el manejo de equipos y una disminución de riesgos asociados al uso incorrecto del aparataje. Asimismo, se espera generar evidencia para la toma de decisiones estratégicas en mantenimiento preventivo, reposición de equipos y negociación con proveedores.

Conclusiones: El sistema SafeCare QR constituye una solución innovadora, de bajo costo y escalable que integra tecnología móvil con la gestión clínica. Su implementación representa una herramienta potencial para fortalecer la seguridad del paciente, optimizar recursos materiales y consolidar una cultura de responsabilidad compartida en el manejo del equipamiento médico.

ABSTRACT

Objective: To implement an accessible system based on QR codes to enhance medical equipment management within the hospital, while facilitating staff training and promoting effective communication between healthcare professionals and the Materials Resources Unit.

Methods: A modular system accessible via QR codes attached to each medical device was developed, comprising two differentiated sections: (a) information for healthcare professionals (user instructions, video tutorials, and guides for troubleshooting common incidents); and (b) a standardized incident notification channel directed to Materials Resources and Clinical Engineering, integrated into a centralized platform with a database. Implementation was structured through a four-month pilot project in the Surgical Block, followed by a staggered hospital-wide deployment in four phases (diagnosis, design, implementation, and continuous monitoring). System evaluation included key performance indicators (KPIs), pre-post surveys of professionals, analysis of quantitative variables (incident frequency, response times) and qualitative variables (severity classified by traffic-light system, functional status of equipment), as well as monthly reports and quarterly meetings.

Expected results: A substantial improvement in incident traceability, reduced response times to equipment failures, greater healthcare staff autonomy in device operation, and decreased risks associated with improper equipment use are anticipated. Furthermore, the system is expected to generate evidence for strategic decision-making regarding preventive maintenance, equipment replacement, and vendor negotiation.

Conclusions: The SafeCare QR system constitutes an innovative, low-cost, and scalable solution that integrates mobile technology with clinical management. Its implementation represents a potential tool for strengthening patient safety, optimizing material resources, and consolidating a culture of shared responsibility in medical equipment handling.

INTRODUCCIÓN

En los entornos sanitarios actuales, el uso eficiente del aparataje médico no solo es un requisito técnico, sino una necesidad prioritaria para garantizar la seguridad del paciente (1), optimizar recursos (2) y mejorar la calidad asistencial (1,3,4). La incorporación progresiva de tecnologías más complejas en el ámbito clínico ha transformado radicalmente la forma en que se brinda la atención médica, pero también ha generado nuevos desafíos relacionados con su manejo, mantenimiento y actualización constante(5).

La gestión adecuada del aparataje médico implica asegurar su correcta utilización, disponibilidad oportuna, mantenimiento preventivo y correctivo, así como la formación continua del personal encargado de operarlo (6–9). Sin embargo, diversos factores interfieren en esta cadena de gestión:

- **Complejidad técnica creciente:** muchos equipos médicos requieren de conocimientos técnicos específicos que no siempre están disponibles entre todo el personal sanitario.
- **Uso crítico en situaciones de emergencia:** cuando el tiempo apremia, cualquier error en el manejo puede tener consecuencias graves tanto para el paciente como para el propio equipo.
- **Rotación del personal y brevedad de contratos:** dificultan la continuidad en la capacitación y generan desconocimiento sobre las particularidades de ciertos aparatos.
- **Falta de motivación hacia la formación técnica:** en muchos casos, los profesionales priorizan la formación clínica por encima de la técnica, lo cual puede llevar a errores operativos.

Estas problemáticas suelen traducirse en un mayor número de incidencias reportadas, fallos recurrentes en los equipos, tiempos prolongados de reparación y costes elevados asociados al mantenimiento y reposición del equipamiento (9–12). Por otro lado, muchas incidencias pasan desapercibidas o son comunicadas de forma tardía o incompleta. Además, este tipo de eventos afecta indirectamente a la percepción de calidad del servicio por parte de los pacientes y sus familiares (1,3–5,13).

Ante este escenario, surge la necesidad de implementar estrategias innovadoras que permitan mejorar la accesibilidad a información técnica relevante, facilitar la notificación ágil de incidencias y generar datos fiables que respalden decisiones informadas en materia de gestión del aparataje (4,13–15).

La presente propuesta nace con el objetivo de diseñar e implementar un sistema accesible, intuitivo y funcional basado en la tecnología móvil, concretamente en el uso de códigos QR individualizados para cada aparato médico que proporcionará información ya sea a los profesionales sanitarios como al servicio de mantenimiento y electromedicina y a la adjuntía de recursos materiales.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo General.

Implementar un sistema accesible basado en códigos QR para mejorar la gestión del aparataje médico en el hospital, facilitando la formación y promoviendo la comunicación eficaz entre los profesionales sanitarios y la Unidad de Recursos Materiales.

Objetivos Específicos.

1. Facilitar al personal sanitario acceso inmediato a instrucciones claras, videotutoriales y guías de resolución de incidencias comunes.
2. Establecer un canal ágil y estandarizado para la notificación de incidencias por parte del personal clínico hacia la Unidad de Recursos Materiales y Electromedicina.
3. Reducir la cadena de transmisión de información para evitar errores o problemas de interpretación.
4. Crear una base de datos centralizada donde se registren todas las incidencias reportadas, permitiendo el análisis cuantitativo y cualitativo de los fallos detectados.
5. Identificar patrones de fallo recurrentes para facilitar decisiones informadas en materia de reparación, reposición o negociación con proveedores.
6. Promover una cultura de seguridad del paciente mediante una correcta utilización del aparataje médico.

MÉTODOS

A continuación, se describirá el diseño del contenido del QR, las fases que compondrán el proyecto piloto y el proyecto a gran escala, los análisis de datos de las diversas variables, las herramientas de evaluación del proyecto y, por último, su cronograma.

3.1. Diseño

1ª Sección: Información destinada a los profesionales sanitarios.

Esta sección está orientada a facilitar el correcto uso del aparataje por parte del personal clínico. Contendrá los siguientes elementos:

- Instrucciones claras y concisas: paso a paso sobre cómo realizar la puesta en marcha del equipo, su uso básico y su apagado seguro.

- Videotutoriales explicativos:
 - Puesta en marcha del aparato.
 - Funciones principales o más utilizadas.
 - Finalización del uso del aparato y procedimientos básicos de limpieza o preparación para el siguiente uso.
- Preguntas Frecuentes (FAQ): guía de incidencias comunes de cada aparato, con opciones de solución inmediata o recomendación de contacto técnico.

2ª Sección: Información destinada a Enfermera de Recursos Materiales (RRMM) y Electromedicina.

Esta sección permite a los profesionales sanitarios notificar fallos o incidencias de manera rápida y estandarizada. Incluirá:

- Formulario digital de notificación de incidencias: con opciones predefinidas basadas en los fallos más comunes de cada aparato. En caso de no estar incluido el problema específico, se habilitará una opción “Otros” para describirlo libremente.
- Adjunto de imágenes o videos: posibilidad de incorporar fotografías del mensaje de error mostrado por el aparato, o bien imágenes o videos que muestren visualmente la incidencia detectada (roturas, mal funcionamiento, etc.). De esta forma, la persona responsable de su reparación podrá visualizar directamente el problema sin necesidad de entender las descripciones ambiguas de los informes.

La información generada por estas notificaciones se integrará automáticamente en una plataforma centralizada o base de datos, permitiendo un seguimiento en tiempo real del estado del equipo. El diseño del contenido del QR, el acceso a este y plataforma centralizada serán elaborados por parte del servicio de Informática del hospital.

3.2. Fases.

La implantación de esta tecnología iniciará con un proyecto piloto en el Bloque Quirúrgico, en el cual están ubicados los equipos o aparatos con mayor complejidad de uso, a la vez que más costosos y con mayor demora en su reparación, además de estar implicados en la atención directa al paciente, lo cual supone un riesgo para su seguridad y la calidad de la asistencia. En este proyecto piloto, con el objetivo de valorar rápidamente la utilidad del código QR y su factibilidad, solamente se elaborará la 1ª sección del contenido, es decir, la información destinada a los profesionales sanitarios (instrucciones, tutoriales, videos explicativos y FAQs). En caso de recibir un feedback positivo del proyecto piloto, se iniciará el proyecto a gran escala, el cual se estructurará en 5 fases principales.

3.2.1. Proyecto Piloto en el Bloque Quirúrgico.

3.2.1.1. Fases.

1. **Encuesta al personal sanitario para detectar el aparataje médico con mayor necesidad de implementación del QR:** se mandará una sencilla encuesta mediante REDCap explicando brevemente el proyecto y ofreciendo la posibilidad de solicitar un QR para aquellos aparatos que necesitan un acceso rápido a la información ofrecida en el QR para evitar incidencias y agilizar sus tareas. Tendrán el formulario a su disposición permanentemente para solicitar la incorporación de los equipos.
2. **Elección del aparataje médico en el que se implantará el QR:** una vez cerrado el formulario, se reunirá un comité formado por la adjunta de recursos materiales, supervisión de quirófano, enfermera de RRMM, periodismo y docencia para valorar los equipos elegidos y planificar la puesta en marcha del proyecto.
3. **Elaboración del contenido del código QR piloto:** elaboración de instrucciones, tutoriales y videos explicativos con la ayuda de docencia, la enfermera de RRMM y electromedicina. El contenido será el siguiente:
 - Instrucciones de uso (pdf).
 - Video explicativo de montaje y puesta en marcha (opcional).
 - FAQ: resolución de incidencias y preguntas más frecuentes que suelen surgir durante su uso.
4. **Creación e impresión del código QR piloto:** creación del enlace al código QR de todo el contenido elaborado en la fase previa por parte de periodismo e impresión de los códigos. En esta fase, es importante configurar la visualización del número de accesos a cada código QR.
5. **Colocación de los códigos QR pilotos en los aparatos elegidos:** la enfermera de RRMM colocará los códigos QR donde se puedan visualizar rápidamente por parte de los profesionales sanitarios.
6. **Sesión informativa en el Bloque Quirúrgico:** se explicará de forma sencilla y concisa el uso de los códigos QR durante una de las sesiones semanales realizadas en quirófano al personal sanitario, especificando la importancia del feedback y la comunicación de mejoras.
7. **Evaluación del Proyecto Piloto e implantación de mejoras:** tras finalizar el periodo de prueba del proyecto piloto (aproximadamente 3 meses), se enviará otra encuesta al personal sanitario a través de Google Forms en la cual se evaluará su utilidad y la satisfacción del personal respecto al contenido. Una vez finalizada la encuesta, se volverá a reunir el comité inicial para evaluar su eficacia, la frecuencia del uso y las posibles mejoras a implantar antes de iniciar el proyecto a gran escala.

3.2.2. Proyecto a gran escala.

Una vez finalizado el proyecto piloto, y en caso de haber obtenido un feedback positivo por parte del profesional sanitario, se iniciará la implantación del proyecto a gran escala en el hospital. En este proyecto ya se involucrará Electromedicina y Dirección Económica para la elaboración de la 2ª sección del contenido del código QR, destinada a la gestión eficiente de los recursos disponibles y a la mejora de la resolución de incidencias y de futuras compras. Este proyecto a gran escala se llevará a cabo a través de diferentes fases.

Fase 1: Diagnóstico Inicial.

- Revisión del inventario completo del aparataje médico del hospital.
- Clasificación de los equipos según área funcional, complejidad y frecuencia de uso.
- Identificación de los aparatos con mayor número de incidencias históricas.
- Encuesta al personal sanitario para conocer necesidades formativas y puntos críticos en el uso de los equipos.

Fase 2: Diseño del Sistema.

- Elaboración de contenidos técnicos y educativos para cada equipo (instrucciones, videotutoriales, guías de solución de problemas frecuentes).
- Desarrollo de la plataforma digital para alojar los códigos QR y la base de datos.
- Integración del formulario de notificación de incidencias y carga de imágenes.
- Asignación de colores y categorías para la clasificación de gravedad y estado funcional.

Fase 3: Implantación.

- Asignación de códigos QR físicos a cada aparato.
- Capacitación inicial del personal sanitario en el uso del sistema.
- Expansión gradual según la priorización de los servicios en términos de complejidad.

Fase 4: Seguimiento y Evaluación Continua.

- Análisis mensual de las variables recopiladas.
- Informes trimestrales sobre el estado del parque tecnológico.
- Retroalimentación continua del personal clínico y técnico.
- Revisión anual del sistema para incorporar mejoras y adaptaciones.

3.3. Análisis de datos y variables generadas.

La recopilación sistemática de las incidencias reportadas permitirá extraer tanto variables cuantitativas como cualitativas, que servirán de base para tomar decisiones informadas en materia de mantenimiento, reposición o mejora del parque tecnológico del hospital.

Variables cuantitativas.

- Número total de incidencias registradas por aparato.
- Frecuencia de fallos a lo largo del tiempo.
- Distribución de incidencias por tipo de aparato o área funcional del hospital.
- Tasa de respuesta ante las incidencias notificadas.

Variables cualitativas.

- Gravedad de la incidencia: clasificada por el personal técnico responsable (enfermero/a RRMM, electromedicina, etc.) en tres niveles:
 - **Leve (color verde):** sin repercusión directa en la atención al paciente ni en la integridad del aparato.
 - **Moderada (color naranja):** afecta parcialmente al funcionamiento del equipo o retrasa la atención, pero no pone en riesgo vitalicio al paciente.
 - **Grave (color rojo):** interrumpe completamente el funcionamiento del aparato o pone en peligro la seguridad del paciente o del profesional.
- Estado funcional del aparato: evaluado anualmente en función del número de incidencias reportadas:
 - **Funcionamiento correcto** (2 o menos incidencias en el año – color azul).
 - **Funcionamiento incorrecto** (3 o más incidencias en el año – color marrón).

Este análisis permitirá identificar patrones, aparatos problemáticos o proveedores recurrentes de equipos defectuosos, facilitando así la toma de decisiones estratégicas.

3.4. Herramientas de Evaluación.

Para asegurar que el sistema basado en códigos QR cumpla su objetivo y siga siendo útil a lo largo del tiempo, es fundamental contar con una estrategia de evaluación bien estructurada. Esta permite medir su funcionamiento, detectar posibles mejoras e identificar si está generando los beneficios esperados.

- **Informes mensuales de uso del sistema:** informes automáticos generados por la plataforma digital que recoge el número de accesos a cada código QR, las incidencias reportadas, tiempos de respuesta y cualquier otro dato relevante con el fin de tener un seguimiento cuantitativo del uso real del sistema, qué aparatos son más consultados, cuáles presentan más fallos y cómo responde el servicio de Electromedicina ante ellos.
- **Reuniones trimestrales de evaluación:** llevar a cabo reuniones programadas cada tres meses entre la Unidad de Recursos Materiales, enfermeros de RRMM, personal de electromedicina y otros responsables clave con el objetivo de analizar los informes mensuales, evaluar el impacto del sistema, discutir incidencias recurrentes y proponer mejoras o ajustes necesarios.
- **Comparación de datos antes y después de la implementación:** realizar un estudio cuasiexperimental pre-post

intervención para medir el impacto real del sistema en variables como: número de reparaciones, tiempo medio de resolución de incidencias, aparatos con fallos repetidos, etc. Por otro lado, se llevará a cabo una encuesta pre-implantación y post-implantación a los profesionales sanitarios con el objetivo de conocer la percepción del personal sobre la utilidad del sistema, facilidad de uso, calidad de la información disponible y si les ha ayudado a resolver incidencias o mejorar su manejo técnico. Se compararán las medias de las respuestas a las preguntas repetidas en ambas encuestas. La encuesta post-implantación se repetirá cada 6 meses y se personalizarán los aparatos presentes en la encuesta según el servicio en el que se pase.

• **Uso de Indicadores de Desempeño (KPIs):**

INDICADOR	META ESPERADA
% de incidencias resueltas en menos de 24 horas	≥ 80%
Número promedio de incidencias por aparato al año	≤ 2
Tiempo medio de respuesta ante una incidencia notificada	≤ 48 horas
Número de aparatos con funcionamiento incorrecto (≥ 3 incidencias/año)	↓ 30% respecto al año anterior
Satisfacción del personal sanitario con el sistema	≥ 85% de valoración positiva

Tabla 1. Indicadores de Desempeño (KPIs). Fuente: Elaboración propia.

• **Proceso de Mejora Continua:**

- Revisión semestral del contenido disponible en los códigos QR.
 - Actualización de vídeos y guías según feedback del personal.
- Incorporación gradual de nuevos aparatos al sistema.
- Exploración de nuevas funcionalidades (formación digital, alertas automáticas, etc.)

3.5. Cronograma

Fase 1: Proyecto Piloto en el Bloque Quirúrgico.
(Duración estimada: 4 meses)

SEMANA	ACTIVIDAD
Semana 1 - 2	Diseño y envío de encuesta al personal sanitario para identificar los equipos prioritarios

Semana 3	Reunión del comité (adjunta de recursos materiales, supervisión de quirófano, enfermera de RRMM, Electromedicina) para seleccionar los equipos a incluir
Semana 4 - 6	Elaboración del contenido técnico para los códigos QR; Instrucciones de uso, Videotutoriales, Preguntas frecuentes (FAQ)
Semana 7	Creación e impresión de los códigos QR físicos
Semana 8	Colocación de los códigos QR en los equipos seleccionados
Semana 9	Sesión informativa al personal sanitario del Bloque Quirúrgico sobre el uso del sistema
Semana 10 - 21	Periodo de prueba (aproximadamente 3 meses). Registro de accesos. Recogida de feedback informal
Semana 22	Envío de encuesta final de satisfacción y análisis de datos del piloto
Semana 23	Reunión de evaluación del proyecto piloto y planificación de mejoras

Tabla 2. Cronograma de la 1ª fase (proyecto piloto). Fuente: Elaboración propia.

Fase 2: Proyecto a Gran Escala.
(Duración estimada: 15–18 meses)

Subfase 2.1: Diagnóstico inicial.

SEMANA	ACTIVIDAD
Semana 24 - 27	Revisión completa del inventario del aparataje médico del hospital
Semana 28 - 29	Clasificación de equipos por área, complejidad y frecuencia de uso
Semana 30 - 33	Análisis histórico de incidencias por equipo
Semana 34	Encuesta generalizada al personal sanitario para identificar necesidades formativas y puntos críticos

Tabla 3. Cronograma de la subfase 2.1. Fuente: Elaboración propia.

Subfase 2.2: Diseño del sistema.

SEMANA	ACTIVIDAD
Semana 35 - 43	Elaboración de contenidos técnicos para todos los equipos prioritarios
Semana 44 - 47	Desarrollo de la plataforma digital centralizada con base de datos integrada
Semana 48 - 49	Integración del formulario de notificación de incidencias y carga de imágenes
Semana 50 - 53	Asignación de categorías por gravedad y estado funcional (colores: verde, naranja, rojo)

Tabla 4. Cronograma de la subfase 2.2. Fuente: Elaboración propia.

Subfase 2.3: Implantación.

SEMANA	ACTIVIDAD
Semana 54 - 56	Asignación física de códigos QR a todos los equipos seleccionados
Semana 57 - 60	Formación inicial al personal sanitario (sesiones por áreas)
Semana 61 - 72	Lanzamiento en unidades seleccionadas fuera del Bloque Quirúrgico
Semana 73 - 76	Evaluación preliminar y ajustes técnicos y operativos
Semana 77 - 84	Extensión del sistema al resto del hospital
Semana 85	Programación de actualizaciones periódicas de contenidos
Semana 86	Valoración de incorporación de nuevas funcionalidades (alertas tempranas, formación digital, etc.)

Tabla 5. Cronograma de la subfase 2.3. Fuente: Elaboración propia.

Subfase 2.4: Seguimiento y Evaluación Continua.

SEMANA	ACTIVIDAD
Semana 87 en adelante	Informes mensuales de uso del sistema
Cada trimestre	Reuniones de evaluación con stakeholders clave

Cada 6 meses	Actualización del contenido de los códigos QR y revisión de KPIs
Cada año	Comparación pre-post implementación y revisión estratégica del sistema

Tabla 6. Cronograma de la subfase 2.4. Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS

La implementación del sistema basado en códigos QR asociados a cada aparato médico tendrá un impacto significativo en múltiples niveles dentro del entorno hospitalario.

Mediante el análisis de las variables cualitativas y cuantitativas obtenidas, se podría configurar un sistema de alertas automáticas que notifique a la Unidad de Recursos Materiales cuando un aparato alcance un umbral crítico de incidencias. Esto permitiría intervenir antes de que el problema derive en un fallo total o en riesgo para el paciente.

Este impacto no solo será perceptible en términos operativos y técnicos, sino también en aspectos relacionados con la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la toma de decisiones informadas. A continuación, se detalla el impacto esperado por áreas clave:

En la Unidad de Recursos Materiales

El sistema permitirá mejorar sustancialmente la gestión logística y técnica del aparataje médico. Al contar con una herramienta digital centralizada de notificación de incidencias y seguimiento de intervenciones, se espera lo siguiente:

- Mejora en la trazabilidad y registro de incidencias: Cada fallo reportado quedará documentado automáticamente en una base de datos, facilitando el seguimiento histórico de los eventos y permitiendo identificar patrones de fallo (15,16).
- Mayor eficiencia en la planificación de mantenimientos preventivos: Con acceso a datos sobre la frecuencia y tipo de incidencias, se podrá priorizar el mantenimiento de aquellos equipos con mayor riesgo de fallo, evitando averías graves o interrupciones críticas (13).
- Toma de decisiones más precisa y fundamentada: La disponibilidad de información cualitativa y cuantitativa (gravedad de las incidencias, número de fallos anuales, etc.) apoyará la gestión estratégica y permitirá identificar áreas o aparatos más problemáticos y si resulta más rentable reemplazarlos por nuevos modelos, además de información en cuanto a proveedores o modelos de equipos más problemáticos (17,18).

COMUNICACIONES PREMIADAS

- Apoyo a la toma de decisiones estratégicas en compras futuras: La información acumulada servirá como base para seleccionar aparatos más fiables, duraderos y adecuados a las necesidades reales del hospital a la hora de elaborar el plan de necesidades o realizar inversiones considerables.
- Reducción de tiempos de respuesta ante fallos: Al agilizarse la comunicación entre el personal clínico y el servicio de electromedicina, se disminuye el tiempo necesario para atender y resolver cualquier incidencia detectada. Además, teniendo la posibilidad de observar directamente el fallo a través de los videos o imágenes adjuntadas en la notificación, reducimos los tiempos de consulta y aclaración de dudas por parte del servicio de electromedicina o el servicio técnico (4,5).
- Reducción de riesgos asociados al mal uso del aparataje: Al facilitar el acceso a información precisa sobre el funcionamiento correcto de los equipos, se minimizan los errores operativos que puedan comprometer la seguridad del paciente (20,21).
- Mejora en la continuidad de la atención médica: Menos fallos técnicos y mayor disponibilidad de aparatos en buen estado garantizan que los procedimientos médicos puedan realizarse sin interrupciones innecesarias (22,23).
- Refuerzo de la seguridad del paciente y del profesional: Con un manejo más seguro del equipamiento, se incrementa la protección tanto del paciente como del personal sanitario, especialmente en unidades críticas como urgencias, UCI o quirófano (20).

En el Personal Sanitario

El acceso inmediato a información técnica estandarizada tiene como finalidad empoderar al personal sanitario en el uso correcto del aparataje, especialmente en situaciones donde la experiencia previa es limitada o cuando se trata de equipos poco utilizados. Los beneficios esperados son (7-9,19):

- Acceso inmediato a información útil y actualizada: Cada código QR brindará instrucciones claras, tutoriales visuales y guías prácticas, adaptadas al modelo específico del aparato.
- Menor dependencia de conocimientos informales o experiencia previa: Se reduce la necesidad de recurrir a compañeros para resolver dudas técnicas, ya que la información está disponible de forma autónoma y confiable.
- Mayor autonomía para resolver incidencias menores: Los profesionales podrán abordar problemas comunes siguiendo pasos guiados, sin necesidad de interrumpir la atención al paciente ni requerir intervención técnica inmediata.
- Incremento de la confianza en el manejo del aparataje: Al contar con recursos educativos accesibles, se mejora la seguridad percibida por parte del personal clínico, favoreciendo un uso más seguro y eficiente de los equipos.

En la Seguridad del Paciente y la Calidad Asistencial

Uno de los objetivos esenciales del proyecto es contribuir directamente a la mejora de la calidad en la atención médica mediante la prevención de errores derivados del mal uso del aparataje. Los beneficios esperados en este ámbito son:

CONCLUSIONES

La gestión eficiente del aparataje médico es un pilar fundamental para garantizar una atención sanitaria segura, continua y de calidad. En este contexto, el sistema propuesto basado en códigos QR individualizados para cada aparato se presenta como una solución innovadora, accesible y escalable que responde a múltiples necesidades detectadas en la práctica diaria.

Este proyecto no solo facilita el acceso inmediato a información técnica clave para los profesionales sanitarios, sino que también establece un canal ágil y estandarizado para la notificación de incidencias hacia el servicio de electromedicina y la Unidad de Recursos Materiales. La recopilación automática de estos datos permite generar indicadores cualitativos y cuantitativos que respaldan una gestión más precisa y proactiva del parque tecnológico del hospital.

Gracias a su diseño modular y su bajo costo de implementación, el sistema puede aplicarse inicialmente en unidades prioritarias y luego extenderse al conjunto del centro hospitalario. Además, ofrece la posibilidad de evolucionar incorporando nuevas funcionalidades, como alertas tempranas, formación digital asistida o integración con plataformas móviles institucionales.

En definitiva, la implantación de este sistema representa un paso significativo hacia la mejora de la seguridad del paciente, la optimización de recursos materiales y la promoción de una cultura de responsabilidad compartida en el manejo del equipamiento médico. Se espera que, con su ejecución, se logre un impacto positivo y sostenible tanto en la operación interna del hospital como en la percepción de calidad por parte del personal y los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zamzam AH, Abdul Wahab AK, Azizan MM, Sathapathy SC, Lai KW, Hasikin K. A Systematic Review of Medical Equipment Reliability Assessment in Improving the Quality of Healthcare Services. *Front Public Health* [Internet]. 2021 Sep 27 [cited 2025 Sep 12];9:753951. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8503610/>
2. Park KW, Dickerson C. Can efficient supply management in the operating room save millions? *Curr Opin Anaesthesiol*. 2009 Apr;22(2):242–8.
3. Yik FWH, Lai JHK, Yuen PL. Impacts of facility service procurement methods on perceived performance of hospital engineering services. *Facilities*. 2012 Jan;30(1):56–77.
4. Sezdi M. Two Different Maintenance Strategies in the Hospital Environment: Preventive Maintenance for Older Technology Devices and Predictive Maintenance for Newer High-Tech Devices. *J Healthc Eng*. 2016;2016.
5. Bahreini R, Doshmangir L, Imani A. Affecting medical equipment maintenance management: A systematic review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2018 Apr 1;12(4):IC01–7.
6. Shohet IM, Lavy S. Healthcare facilities management: State of the art review. *Facilities*. 2004 Jun 1;22:210–20.
7. Mollohan JK, Morales M. Strategies for Successful Perioperative Orientation. *AORN J*. 2016 Aug 1;104(2):100–10.
8. Eriksson J, Lindgren BM, Lindahl E. Newly trained operating room nurses' experiences of nursing care in the operating room. *Scand J Caring Sci*. 2020 Dec 1;34(4):1074–82.
9. You W, Cusack L, Donnelly F. A lack of nurse autonomy impacts population health when compared to physician care: an ecological study. *Sci Rep*. 2023 Dec 1;13(1).
10. López Alonso SR, Santos Millán C. Desafíos en la formación de la Enfermera Gestora de Recursos Materiales. *Nure Inv* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 30];22(134). Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2645/1131>
11. Liping J, Yanling Z. Enhancing Integrity and Economic Efficiency Through Effective Details Management of Operating Room Devices. *Altern Ther Health Med* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 30];30(11):131–5. Available from: <https://alternative-therapies.com/oa/index.html?fid=9608>
12. Lee DJ, Ding J, Guzzo TJ. Improving Operating Room Efficiency. *Curr Urol Rep* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2025 Aug 30];20(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30989344/>
13. Hamdi N, Oweis R, Zraiq HA, Sammour DA. An intelligent healthcare management system: a new approach in work-order prioritization for medical equipment maintenance requests. *J Med Syst* [Internet]. 2012 Apr [cited 2025 Sep 13];36(2):557–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20703695/>
14. Salim SH, Mazlan SA, Salim SA. A Conceptual Framework to determine Medical Equipment Maintenance in Hospital Using RCM Method. *MATEC Web of Conferences*. 2019;266:02011.
15. Wang B. Medical equipment maintenance: Management and oversight. *Synthesis Lectures on Biomedical Engineering*. 2012 Oct 31;45:1–83.
16. Cesarotti V, di Silvio B. Quality management standards for facility services in the Italian health care sector. *Int J Health Care Qual Assur*. 2006 Oct 1;19(6):451–62.
17. Hinrichs-Krapels S, Ditewig B, Boulding H, Chalkidou A, Erskine J, Shokraneh F. Purchasing high-cost medical devices and equipment in hospitals: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2025 Sep 13];12(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36581959/>
18. Shishkin S, Zasimova L. Adopting new medical technologies in Russian hospitals: What causes inefficiency? (qualitative study). *Health Econ Policy Law*. 2018 Mar 2;13(1):33–49.
19. Pérez-Fuillera N, Amezcua M. La construcción del conocimiento experto: pervivencia de esquemas tradicionales de aprendizaje en la práctica de la Enfermería. *Temperamentvm* [Internet]. 2018 Apr 25 [cited 2025 Aug 30];14:e11944–e11944. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e11944>

20. Blandford A, Furniss D, Vincent C. Patient safety and interactive medical devices: Realigning work as imagined and work as done. *Clin Risk* [Internet]. 2014 Sep 23 [cited 2025 Sep 13];20(5):107–10. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1356262214556550>
21. Smith AF, Plunkett E. People, systems and safety: resilience and excellence in healthcare practice. *Anaesthesia*. 2019 Apr 1;74(4):508–17.
22. Tase A, Micocci M, Buckle P, Ni M, Hanna G. Pathway map development for medical device event reporting in operating theatres: a human factors approach to improving the existing system. *BMJ Surg Interv Health Technol* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2025 Sep 13];5(1):e000155. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36873658>
23. Catchpole K, Bisantz A, Hallbeck MS, Weigl M, Randell R, Kossack M, et al. Human factors in robotic assisted surgery: Lessons from studies ‘in the Wild.’ *Appl Ergon*. 2019 Jul 1;78:270–6.



Mejor Póster Defendido

DE LA NECESIDAD A LA INVENCION: ENFERMERÍA COMO MOTOR DE INNOVACIÓN Y LIDERAZGO EN CIRUGÍA CON QUIRPAD

Ponente: **Guayarmina García Matías**

Autor/es: **García Matías, G.; Rodríguez Martín, P.; Lorenzo Dorta, G.; Reguera Cabrera, J.; Pérez López, M.; De Castro Peraza, M.;**

Centro de Trabajo: Hospital Universitario de Canarias

INTRODUCCIÓN

El liderazgo en enfermería perioperatoria trasciende la atención clínica: implica identificar deficiencias operativas, promover mejoras e impulsar la innovación; especialmente en aquellos hospitales donde se apuesta por la enfermera coordinadora de recursos materiales en el área quirúrgica. En el caso de procedimientos robóticos y laparoscópicos, un grupo de enfermeras perioperatorias con amplia experiencia detectó la ausencia de un dispositivo adecuado, atraumático y absorbente, adaptado a las exigencias de la cirugía mínimamente invasiva. Esta observación motivó el desarrollo de QuirPad, una compresa quirúrgica multifuncional diseñada para optimizar la seguridad, la precisión y la eficiencia en entornos quirúrgicos avanzados.

OBJETIVOS

Describir cómo desde la enfermería se lideró el diseño, el prototipado y el registro nacional de un nuevo dispositivo quirúrgico, coordinando un equipo multidisciplinar para dar respuesta a una necesidad clínica concreta y favorecer la innovación en materiales dentro del quirófano.

MATERIAL Y MÉTODO

Detectamos la necesidad de un dispositivo adaptado a la cirugía mínimamente invasiva a partir de la práctica clínica habitual. Recabamos información mediante entrevistas a cirujanos y enfermeras implicados, quienes constituyeron el grupo de trabajo multidisciplinar definitivo. Además, pasamos un cuestionario estructurado (de generación propia) para recoger percepciones sobre el uso y utilidad del producto. Con estos datos se elaboró un prototipo inicial y, posteriormente, se probó con cirujanos reales en intervenciones controladas evaluando ergonomía, precisión y seguridad. El proceso se fue repitiendo e incorporando mejoras de diseño y funcionalidad hasta alcanzar un modelo final apto para su registro oficial.

RESULTADOS/CONTENIDOS

QuirPad constituye el resultado de un proceso de innovación colaborativa, liderado por enfermería y respaldado por un equipo de enfermeros, cirujanos e ingenieros. Su desarrollo incluyó: diseño técnico, evaluación de usabilidad y protección legal, culminando con la concesión de un modelo de

utilidad nacional por parte de la Oficina Española de Patentes y Marcas. Desde el punto de vista técnico, QuirPad es una compresa cilíndrica de gasa con un núcleo metálico maleable, hilo radiopaco, cordón de reposicionamiento y bolillos terminales para introducir las palas de instrumentos robóticos o laparoscópicos (si fuera necesario). Este diseño permite la disección atraumática, la separación de tejidos y la absorción de sangre mediante un único dispositivo adaptable para su introducción a través del trócar.

CONCLUSIONES

Más allá de su valor técnico, la iniciativa ejemplifica el liderazgo ejercido mediante visión, iniciativa y capacidad de coordinación. Enfermería no sólo identificó la necesidad clínica, sino que asumió el rol de la dirección del proyecto: organizando reuniones, estableciendo prioridades, movilizando conocimiento especializado y actuando como fuerza impulsora del proceso de invención. El hecho de que un dispositivo quirúrgico utilizado por cirujanos tenga su origen en el liderazgo enfermero pone de relieve la evolución de la profesión como motor de innovación y como agente de impacto interprofesional en la atención quirúrgica. Este caso constituye un modelo replicable de transformación liderada por enfermería, cimentado en la práctica clínica real.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marín Portal, A. (2024). ¿Es el liderazgo enfermero una herramienta de seguridad en quirófano? Una revisión sistemática.
2. Gómez, R. G. (2019). La investigación en enfermería quirúrgica: de la técnica a la humanización e la asistencia. NURE investigación: revista científica de enfermería, 2019, NO 99, P2.
3. Alonso, S. R. L., & Millán, C.S. (2025). Desafíos en la formación de la enfermera gestora de recursos materiales. NURE investigación: revista científica de enfermería.
4. Andrade, L. R. V. et al (2024) Liderazgo de enfermería: relación entre la efectividad del equipo y calidad de atención al paciente. Ciencia latina: revista científica multidisciplinar, 8 (1), 6050-6063.

DE LA NECESIDAD A LA INVENCION: Enfermería como motor de innovación y liderazgo en cirugía con *QuirPad**

18 Congreso
ANECORM
Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales

Guayarmina García Matías, María Elisa De Castro Peraza, Judith Reguera Cabrera, Gabriela Lorenzo Dorta, María Pérez López y Patricia Rodríguez Martín.

NECESIDAD QUIRÚRGICA

- Observación directa de limitaciones durante procedimientos quirúrgicos.
- Dificultad para mantener la estabilidad.
- Dificultad para lograr la colocación del campo de trabajo.
- Ausencia de un dispositivo que sea:

✓ Maleable	✓ Multifuncional
✓ Atraumático	✓ Biocompatible
✓ Esterilizable	✓ Eficaz

¿QUÉ ES EL QUIRPAD?

- Dispositivo diseñado para uso **laparoscópico y robótico**.
- Composición: gasa de TNT de 10 x 10 cm con control radiopaco, enrollada alrededor de un núcleo de metal.
- Permite la **separación atraumática** de las diferentes estructuras, la **disección roma** de los tejidos y **secado** de fluidos.
- (*) Reconocido como Modelo de Utilidad por la OEPM.

EL ROL DE LA ENFERMERA COORDINADORA DE RRMM

- **Gestión** y viabilidad de productos sanitarios.
- **Comunicación** entre el equipo clínico y los proveedores.
- Integra la dimensión práctica con la logística, transformando una necesidad quirúrgica en un proyecto innovador real.
- Promueve la **difusión** y **presentación** de **producto**.

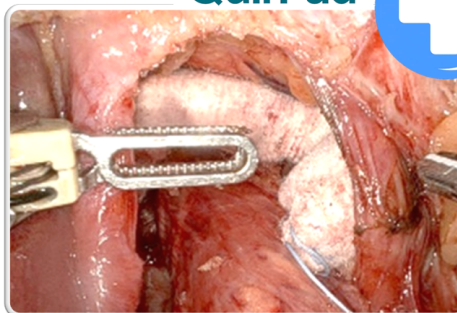
LIDERAZGO E INNOVACIÓN

La importancia de este proyecto para la enfermería radica en varios puntos:

- **Innovación** desde la práctica clínica demostrando que las enfermeras no sólo ejecutamos protocolos, sino que generamos conocimiento y soluciones.
- **Empoderamiento profesional**.
- Impacto en la sostenibilidad del sistema sanitario.
- **Liderazgo del trabajo en equipo**.

Bibliografía: <http://bit.ly/42pTTLn>

QuirPad



ENFERMERÍA EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y LIDERAZGO EN UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR:



Otros titulares del Modelo de Utilidad *QuirPad*:

Iván Jesús Arteaga González, Adrián Guillermo De Vega De Castro, Rosa Llabrés Solé, Juan José Gutiérrez Adrián, Nieves Doria Lorenzo Rocha, María Luisa López Arévalo, Estefanía Elisa Rodríguez Izquierdo, Beatriz Guil Ortiz, Rocio Delgado Diaz y Sergio Tacoronte Pérez.



Servicio Canario de la Salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

Mejor Infografía Científica

INFOGRAFÍA CLÍNICA EN TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA CON DEPÓSITO: HERRAMIENTA PARA LA SEGURIDAD, EL CONOCIMIENTO Y LA EXCELENCIA EN LOS CUIDADOS

Autor/es: **Maria Isabel Iborra Obiols**

Centro de Trabajo: Hospital Clínic de Barcelona

Palabras clave: Terapia de presión negativa; infografía clínica; gestión del conocimiento; seguridad del paciente; estandarización de cuidados; eficiencia sanitaria.

El impulso de la innovación en el ámbito sanitario no siempre se origina en el desarrollo de nuevas tecnologías, sino, con frecuencia, en la identificación precisa de necesidades reales en la práctica clínica. En este contexto, el Servicio de Recursos Materiales del Hospital Clínic de Barcelona identificó la necesidad de desarrollar una herramienta que permitiera integrar el conocimiento disponible y facilitar su aplicación inmediata en el entorno asistencial. Esta iniciativa, surgida a partir de la observación directa de las dificultades a las que se enfrentan los profesionales, pone de manifiesto el papel estratégico de los servicios de soporte en la mejora de la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia organizativa.

La creciente complejidad de los sistemas sanitarios, junto con la rápida evolución tecnológica y el incremento sostenido de la demanda asistencial, ha puesto en evidencia una limitación relevante: la disponibilidad de información no garantiza su correcta aplicación en la práctica clínica. En este escenario, la gestión del conocimiento se configura como un eje fundamental, siendo necesario transformar la evidencia científica en herramientas accesibles, comprensibles y orientadas a la toma de decisiones. Las infografías clínicas emergen como recursos innovadores que facilitan la transferencia del conocimiento, favorecen la adherencia a las prácticas basadas en la evidencia y contribuyen a mejorar la competencia profesional (1).

Uno de los principales retos en la práctica clínica diaria es la fragmentación de la información. El Servicio de Recursos Materiales, comprometido con la calidad y la seguridad asistencial, ha mantenido de forma continuada una intranet corporativa con contenidos actualizados que incluyen guías de funcionamiento, fichas técnicas, circuitos organizativos y documentación de soporte. No obstante, la revisión y actualización de estos contenidos evidenció un elevado grado de dispersión y segmen-

tación, dificultando su consulta ágil e integrada. Esta situación condujo a la necesidad de replantear el modelo de acceso al conocimiento, orientándolo hacia la concentración de la información y el desarrollo de herramientas estructuradas por procesos que faciliten su aplicación en la práctica clínica. La consulta de múltiples fuentes para la ejecución de una técnica no solo incrementa el tiempo de búsqueda, sino que también favorece la incertidumbre y la variabilidad clínica, con potencial impacto sobre la seguridad del paciente. En este sentido, la evidencia ha demostrado que la presentación sintética y visual de la información mejora su comprensión y favorece su aplicación práctica (1).

Este fenómeno adquiere especial relevancia en procedimientos complejos y de uso frecuente como la Terapia de Presión Negativa con depósito, donde la correcta ejecución técnica resulta determinante para los resultados clínicos. La literatura ha demostrado que la presentación estructurada y visual del conocimiento mejora significativamente su comprensión y aplicación, reforzando la competencia clínica de los profesionales (1).

En este marco, la Terapia de Presión Negativa (TPN) con depósito constituye una técnica de especial relevancia en el tratamiento de heridas complejas. Se trata de un procedimiento basado en la aplicación de presión subatmosférica controlada, generalmente en torno a -125 mmHg, mediante un sistema cerrado compuesto por apósitos, sistema de sellado, tubuladuras, depósito recolector y una bomba de aspiración (2-4). Su mecanismo de acción permite la eliminación del exudado, la reducción del edema, la mejora de la perfusión tisular y la estimulación de la formación de tejido de granulación, generando un entorno óptimo para la cicatrización. La evidencia científica ha demostrado que su uso se asocia a una mejora de los resultados clínicos, con reducción del tiempo de cicatrización y disminución de complicaciones en comparación con las terapias convencionales (5-7).

No obstante, la efectividad de la TPN depende en gran medida de la correcta indicación y de la adecuada eje-

cución técnica. En este sentido, la variabilidad en la práctica clínica constituye un factor de riesgo que puede comprometer los resultados. La implementación de infografías clínicas específicas permite abordar este desafío mediante la integración, en un único soporte visual, de los elementos esenciales de la técnica: su descripción, el material necesario y la información clave para su correcta aplicación. Este formato facilita la consulta rápida, especialmente en entornos de alta presión asistencial, y contribuye a la estandarización de los cuidados. Asimismo, la incorporación de recursos complementarios, como guías, protocolos o materiales audiovisuales accesibles mediante códigos QR, refuerza el aprendizaje y mejora la adherencia a los procedimientos establecidos.

La experiencia de implementación en un hospital de alta complejidad como es el Hospital Clínic de Barcelona evidencia no solo la utilidad percibida por los profesionales, sino también el impacto organizativo de esta iniciativa. La elevada utilización de la TPN, con más de un centenar de dispositivos activos y un consumo anual superior a mil kits y depósitos, refleja su relevancia en la práctica asistencial y subraya la necesidad de optimizar su uso. En este contexto, herramientas que faciliten la correcta aplicación de la técnica contribuyen directamente a mejorar los resultados clínicos y a garantizar un uso más eficiente de los recursos.

Desde una perspectiva económica, la TPN presenta un coste inicial superior al de las curas convencionales; sin embargo, la evidencia disponible respalda su coste-efectividad en pacientes seleccionados, debido a la reducción de complicaciones, la disminución de la frecuencia de curas y la optimización de la estancia hospitalaria (6–8). Asimismo, esta terapia facilita la transición hacia modelos de atención ambulatoria, mejorando la calidad de vida del paciente y favoreciendo la sostenibilidad del sistema sanitario. En este escenario, la correcta transferencia del conocimiento mediante herramientas como las infografías adquiere un valor estratégico, al garantizar que los beneficios potenciales de la técnica se traduzcan en resultados reales.

Más allá de sus implicaciones clínicas y económicas, la implementación de infografías clínicas evidencia el valor estratégico de la gestión del conocimiento en las organizaciones sanitarias. La colaboración entre áreas asistenciales y de gestión, como los servicios de recursos materiales, permite identificar necesidades reales y diseñar soluciones eficaces orientadas a la práctica clínica. Este enfoque integrado contribuye a reducir la variabilidad, mejorar la seguridad del paciente y promover una cultura de mejora continua.

En definitiva, la infografía clínica en Terapia de Presión Negativa con depósito se configura como una herramienta de alto valor para la mejora de la seguridad del pacien-

te, la estandarización de los cuidados y la optimización de los recursos. Su implementación demuestra que la innovación no siempre reside en el desarrollo de nuevas tecnologías, sino también en la capacidad de hacer accesible y aplicable el conocimiento existente. Apostar por este tipo de herramientas supone avanzar hacia un modelo asistencial más seguro, eficiente y sostenible, en el que la excelencia en los cuidados se construye a partir de la integración efectiva entre evidencia y práctica clínica.

Bibliografía (Vancouver)

1. Navarrete-Muñoz EM, Valera-Gran D, García-Campos J, et al. Enhancing evidence-based practice competence using infographics. *Eur J Invest Health Psychol Educ.* 2024;14(4):929–940.
2. Zaver V, Kankanalu P. Negative Pressure Wound Therapy. StatPearls Publishing; 2023.
3. Cleveland Clinic. Negative Pressure Wound Therapy. 2024.
4. Gefen A, Svensson Henriksson A, Ciliberti M, et al. Best practice in the delivery of negative pressure wound therapy. *Wounds International.* 2023.
5. Seth I, Gibson D, Cuomo R, et al. Advancements and applications of negative pressure wound therapy. *Plast Aesthet Res.* 2024;11:29.
6. Abdalla AR, Abdelkarim AH, Seth N, et al. Effectiveness of negative pressure wound therapy: systematic review and meta-analysis. *Wounds.* 2022;34(12):E126–E134.
7. Burhan A, Khusein NA, Sebayang SM. Effectiveness of NPWT on chronic wound healing. *Belitung Nurs J.* 2022;8(6):470–480.
8. NursingCenter. Guide to Negative Pressure Wound Therapy. 2025.
9. Mihailescu AI, Díaz Fontalva L, Pérez Monlat E, et al. Terapia por presión negativa. *Rev Sanit Investig.* 2025.

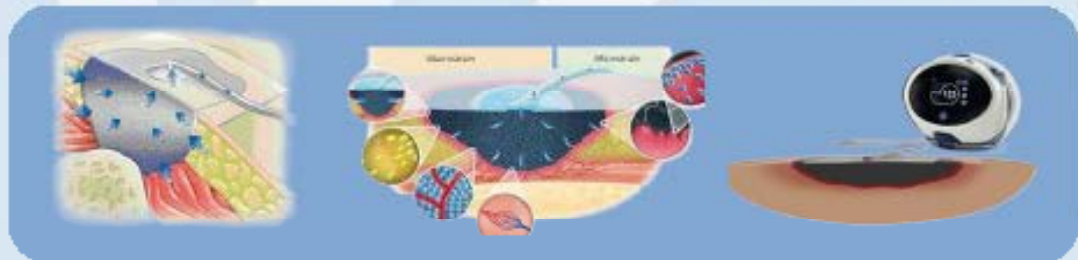
Terapia de Presión Negativa (TPN)



Qué es la TPN?

Consiste en la instauración de una bomba que aplica una presión negativa de forma continua o intermitente de hasta -125mm Hg en el lecho de la herida a través de un apósito que absorbe el exceso de exudado.

Favorece la circulación sanguínea de la zona lesionada, promueve la contracción de la herida, previene las infecciones cruzadas y reduce el edema favoreciendo la cicatrización de las heridas.



Qué material necesito?



Qué otra información puede ayudarme?



PREMIOS POR VOTACIÓN DE LOS ASISTENTES

Mejor Comunicación Oral

GESTIÓN CENTRALIZADA E INFORMATIZADA DE LAS SUPERFICIES ESPECIALES DE MANEJO DE PRESIÓN (SEMP)

Ponente: **Idoia Beistegui Alejandre**

Autor/es: **Beistegui Alejandre, I; Martínez Corral, M.A; Quesada Ramos, C; Matilla Blanco, G; Cubino Sanchez, J.L; Acosta Vicente, D;**

Centro de Trabajo: Hospital Santiago Apóstol

RESUMEN

Las lesiones por presión constituyen uno de los eventos adversos más frecuentes y prevenibles en el ámbito hospitalario. Su aparición genera importantes consecuencias clínicas, económicas y organizativas, afectando tanto a la seguridad del paciente como a la calidad asistencial. Estas lesiones se asocian a un incremento de la morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria, aumento de los costes sanitarios y deterioro significativo de la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, representan un indicador sensible de la calidad de los cuidados enfermeros y un desafío prioritario para las organizaciones sanitarias comprometidas con la seguridad del paciente.

Entre las estrategias preventivas con mayor nivel de evidencia científica destaca el empleo de superficies especiales de manejo de presión (SEMP), dispositivos diseñados para redistribuir las cargas mecánicas, reducir las fuerzas de presión y cizallamiento, y disminuir el riesgo de daño tisular en pacientes con movilidad limitada o riesgo elevado de desarrollar lesiones por presión.

El presente trabajo describe el diseño, implantación y evaluación de un modelo de gestión centralizada e informatizada de las SEMP en un hospital de agudos. El proyecto se desarrolló mediante una metodología de innovación organizativa basada en el trabajo multidisciplinar entre profesionales de enfermería, personal de informática y servicios logísticos. Como resultado se diseñó una aplicación informática específica que permitió la trazabilidad completa de los dispositivos, la monitorización de su utilización y la gestión centralizada de las solicitudes realizadas por las diferentes unidades asistenciales.

La implantación del modelo mejoró la accesibilidad a las SEMP, optimizó la utilización del stock disponible y permitió generar información estratégica para la toma

de decisiones basada en datos objetivos. Los resultados obtenidos muestran que la centralización constituye una alternativa eficiente para mejorar la seguridad del paciente, favorecer la equidad en el acceso a los recursos y promover una gestión más sostenible y racional de los recursos sanitarios.

Palabras clave: lesiones por presión; superficies especiales de manejo de presión; seguridad del paciente; logística hospitalaria; gestión sanitaria; informática en enfermería.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión (LPP), anteriormente denominadas úlceras por presión, continúan representando un importante problema de salud pública. Estas lesiones se producen como consecuencia de la presión mantenida o de la combinación de presión y fuerzas de cizallamiento sobre los tejidos blandos, especialmente en pacientes con movilidad reducida. Su desarrollo se asocia a un incremento de la morbilidad, dolor, infecciones, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida.

Desde la perspectiva organizativa, las LPP generan un importante consumo de recursos sanitarios. Diversos estudios han demostrado que la prevención resulta significativamente más coste-efectiva que el tratamiento de lesiones ya instauradas. Por ello, las principales guías internacionales recomiendan la implementación de programas preventivos estructurados basados en la valoración del riesgo, los cambios posturales, la optimización nutricional y el uso de superficies especiales de manejo de presión.

Las SEMP constituyen una herramienta fundamental en la prevención y tratamiento de las lesiones por presión. Estos dispositivos pueden clasificarse en sistemas estáticos o dinámicos y tienen como finalidad redistribuir la presión sobre la superficie corporal del paciente. Su uti-

lización ha demostrado reducir la incidencia de lesiones en pacientes de riesgo moderado y alto.

Tradicionalmente, muchas organizaciones sanitarias han gestionado estos dispositivos de forma descentralizada, asignando un número determinado de equipos a cada unidad asistencial. Aunque este modelo puede resultar sencillo desde un punto de vista operativo, presenta importantes limitaciones relacionadas con la infrautilización de recursos, la inequidad en el acceso y la ausencia de información objetiva sobre las necesidades reales de la organización.

En la organización objeto de estudio se identificó que determinadas unidades acumulaban dispositivos que permanecían largos periodos sin utilizarse, mientras otras experimentaban dificultades para acceder a ellos cuando existía una indicación clínica. Esta situación motivó la puesta en marcha de un proyecto de transformación organizativa basado en la centralización e informatización de la gestión de las SEMP.

La iniciativa surgió además en un contexto de necesidad de optimización de recursos y de creciente interés por la seguridad del paciente. El desarrollo de herramientas digitales capaces de proporcionar trazabilidad y análisis de datos ofrecía una oportunidad para transformar un proceso tradicionalmente basado en la experiencia y la percepción subjetiva en un sistema sustentado en información objetiva.

El presente artículo tiene como finalidad describir el proceso de implantación del modelo, analizar sus principales resultados y reflexionar sobre sus implicaciones para la gestión sanitaria contemporánea.

OBJETIVOS

1. Objetivo general: Diseñar e implantar un circuito centralizado e informatizado para la gestión de superficies especiales de manejo de presión que garantice la disponibilidad de estos dispositivos para todos los pacientes que los requieran.

2. Objetivos específicos:

- Conocer la demanda real de SEMP en las diferentes unidades asistenciales.
- Mejorar la accesibilidad y equidad en la distribución de los dispositivos.
- Disponer de información sobre tiempos de utilización, mantenimiento y movimientos.
- Optimizar el stock institucional y racionalizar las inversiones futuras.
- Favorecer la coordinación entre los diferentes profesionales implicados en el proceso asistencial.

MATERIAL Y MÉTODO

Se desarrolló un proyecto de innovación organizativa de carácter descriptivo y prospectivo en un hospital de agudos perteneciente a la OSI Araba. La iniciativa fue liderada por la dirección de enfermería con la participación de profesionales de informática, supervisoras de hospitalización y responsables del servicio de celadores.

La primera fase consistió en un análisis de situación orientado a identificar fortalezas, debilidades y necesidades relacionadas con la gestión de las SEMP. Se realizaron reuniones de trabajo, observación de procesos y revisión de incidencias asociadas a la disponibilidad de dispositivos.

Posteriormente se definieron los requisitos funcionales de la herramienta informática. El sistema debía permitir registrar solicitudes, controlar la ubicación de los dispositivos, gestionar incidencias de mantenimiento y generar indicadores de actividad. Además, debía resultar intuitivo y fácilmente accesible para los profesionales asistenciales.

Se diseñó un circuito operativo basado en la centralización física de los dispositivos en un almacén común. Las solicitudes serían realizadas por enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería mediante una aplicación informática integrada en la intranet corporativa. El servicio de celadores asumiría la función de dispensación y transporte de los equipos.

Para facilitar la implantación se elaboraron materiales formativos, manuales de usuario y recursos audiovisuales. Asimismo, se estableció un periodo inicial de acompañamiento y soporte técnico.

La evaluación del proyecto se realizó mediante el análisis de los datos generados por la propia aplicación, incluyendo solicitudes, tiempos de respuesta, movimientos de equipos, incidencias de mantenimiento y utilización por unidades asistenciales.

RESULTADOS

El principal resultado del proyecto fue la puesta en marcha de una plataforma informática específica para la gestión integral de las superficies especiales de manejo de presión (SEMP), diseñada para dar soporte al nuevo modelo organizativo de gestión centralizada. La herramienta fue desarrollada con el objetivo de garantizar la trazabilidad completa de los dispositivos, facilitar la comunicación entre los diferentes profesionales implicados y proporcionar información fiable para la toma de decisiones.

COMUNICACIONES PREMIADAS

El sistema incorporó dos perfiles diferenciados de usuario: solicitante y dispensador. El perfil solicitante fue asignado a enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) de las unidades de hospitalización. A través de este perfil, los profesionales podían registrar solicitudes de nuevas SEMP, comunicar devoluciones una vez finalizada su utilización, gestionar traslados entre camas o unidades asistenciales y notificar incidencias técnicas o necesidades de mantenimiento. Por su parte, el perfil dispensador fue reservado a los responsables del servicio de celadores, quienes disponían de una visión global de las demandas activas, podían supervisar el stock disponible en tiempo real y coordinar la distribución de los equipos según las necesidades asistenciales detectadas (Imagen 1).

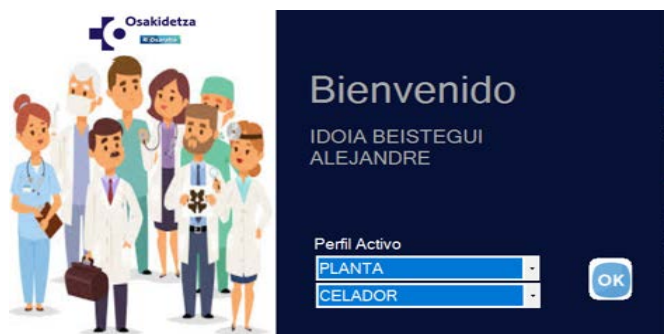


Imagen 1

La implantación de la plataforma permitió, por primera vez, disponer de información estructurada y actualizada sobre la utilización real de estos dispositivos en toda la organización. La recogida sistemática de datos hizo posible conocer con precisión el volumen de solicitudes realizadas por cada unidad asistencial, los periodos de mayor demanda y los tiempos de utilización de cada equipo. Este conocimiento permitió identificar diferencias significativas entre servicios, evidenciando patrones de uso que hasta ese momento permanecían ocultos debido a la gestión descentralizada existente.

Asimismo, el sistema mejoró notablemente la trazabilidad de los dispositivos. La posibilidad de conocer en todo momento la ubicación, estado operativo y situación de cada SEMP permitió optimizar su circulación dentro del hospital y reducir las dificultades asociadas a su localización. Gracias a esta monitorización continua fue posible evitar pérdidas de material, disminuir tiempos de búsqueda y garantizar una mayor disponibilidad de los dispositivos para los pacientes que los requerían (Imagen 2).

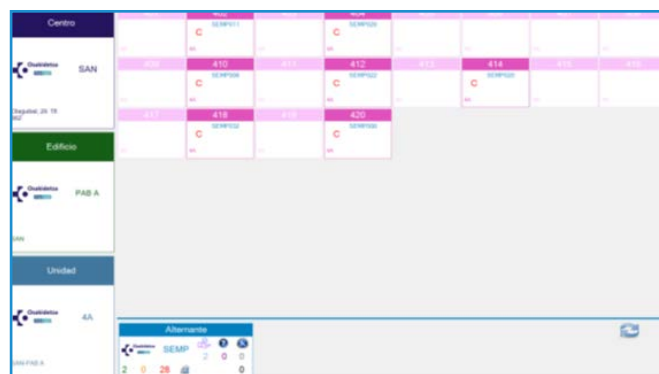


Imagen 2. Situación de las SEMP en una unidad de hospitalización. Visión desde el perfil de Solicitante.

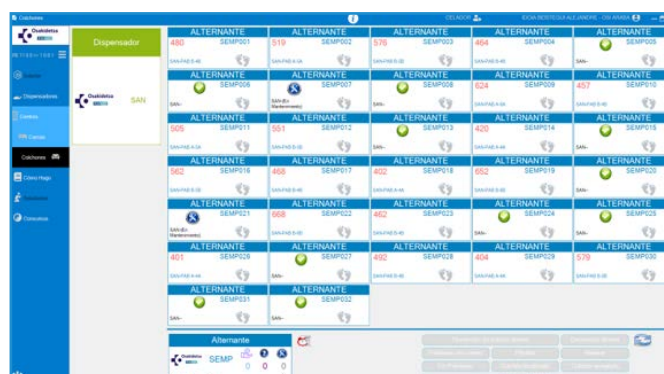


Imagen 3: Situación de las SEMP en todo el hospital. Visión desde el perfil de jefe o encargado de celadores.

En mantenimiento.

Disponibles

Para visionar las solicitudes en espera



Otro de los resultados más relevantes fue la mejora en la gestión del mantenimiento. La plataforma permitió identificar aquellos equipos que requerían intervenciones técnicas con mayor frecuencia, registrar las incidencias notificadas por los profesionales y monitorizar los tiempos de permanencia en mantenimiento. Esta información facilitó la planificación de acciones preventivas y correctivas, contribuyendo a optimizar la vida útil de los dispositivos y a mejorar la seguridad de su utilización.

La centralización del sistema puso de manifiesto que gran parte de los problemas relacionados con la aparente falta de dispositivos no se debían a una insuficiencia real de recursos, sino a una distribución ineficiente de los mismos. Antes de la implantación del proyecto, determinadas unidades mantenían dispositivos almacenados durante largos periodos de tiempo mientras otras experimentaban dificultades para acceder a ellos cuando existía una necesidad clínica. La creación de un stock

común y su gestión coordinada permitieron optimizar el aprovechamiento del parque disponible, favoreciendo una distribución más equitativa y ajustada a las necesidades reales de los pacientes.

Igualmente, la información generada por el sistema permitió disponer de indicadores objetivos para la planificación estratégica de recursos. Los responsables de gestión pudieron conocer el número de dispositivos utilizados diariamente, las tasas de ocupación asociadas a su utilización, las unidades con mayor demanda y las necesidades futuras de reposición o ampliación del parque de SEMP. Esta capacidad de análisis supuso un cambio significativo respecto al modelo previo, en el que las decisiones se fundamentaban principalmente en percepciones subjetivas o estimaciones aproximadas (Imagen 4).

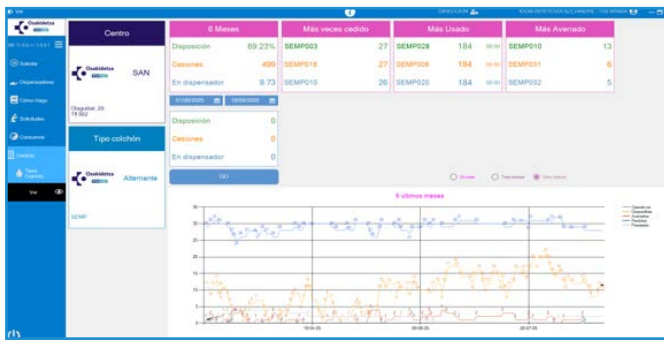


Imagen 4 Estadísticas generadas por el programa

Desde el punto de vista organizativo, la implantación del nuevo circuito favoreció una mayor coordinación entre los diferentes colectivos profesionales implicados en el proceso. La definición clara de responsabilidades y la automatización de determinadas tareas contribuyeron a agilizar la respuesta ante las solicitudes y a mejorar la comunicación entre las unidades asistenciales y los servicios de apoyo. Este aspecto resultó especialmente relevante durante periodos de elevada ocupación hospitalaria, en los que la disponibilidad rápida de dispositivos constituye un elemento clave para la prevención de lesiones por presión.

Por último, la aceptación por parte de los profesionales fue progresivamente elevada gracias a la sencillez de la herramienta y a las acciones formativas desarrolladas durante el proceso de implantación. La elaboración de manuales de usuario y materiales audiovisuales facilitó el aprendizaje del sistema y contribuyó a reducir las incidencias iniciales. Los usuarios destacaron especialmente la rapidez en la gestión de solicitudes, la facilidad para localizar dispositivos disponibles y la mejora general en la organización del proceso. En conjunto, los resultados obtenidos evidencian que la centralización e informatización de las SEMP permitió optimizar la utilización de los recursos disponibles, mejorar la eficiencia operativa y

fortalecer la capacidad de respuesta de la organización ante las necesidades preventivas de los pacientes hospitalizados.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto el potencial de las estrategias de centralización e informatización para optimizar la gestión de recursos sanitarios. La experiencia desarrollada demuestra que la incorporación de herramientas digitales no solo mejora la eficiencia operativa, sino que también contribuye a reforzar la seguridad del paciente mediante una utilización más racional y controlada de los recursos disponibles. En un contexto sanitario caracterizado por la creciente complejidad asistencial y la necesidad de garantizar la sostenibilidad económica de los sistemas de salud, este tipo de iniciativas adquieren una relevancia estratégica cada vez mayor.

La literatura científica ha señalado repetidamente que la prevención de las lesiones por presión requiere una combinación de intervenciones clínicas y organizativas. Aunque las SEMP constituyen un recurso ampliamente recomendado por las principales guías nacionales e internacionales, su eficacia depende en gran medida de la posibilidad de acceder a ellas en el momento oportuno. En este sentido, los modelos de gestión resultan tan importantes como la disponibilidad física de los dispositivos. Un recurso técnicamente adecuado pierde gran parte de su utilidad cuando existen barreras organizativas que dificultan su acceso o generan retrasos en su utilización.

La centralización permitió superar algunas de las limitaciones inherentes a los sistemas descentralizados. Entre ellas destacan la retención innecesaria de recursos en determinadas unidades, la falta de visibilidad global sobre las necesidades organizativas y la dificultad para monitorizar el estado de los equipos. La implantación de un almacén central y una plataforma informática común favoreció una distribución más equitativa y eficiente, permitiendo que los dispositivos estuvieran disponibles allí donde realmente se necesitaban. Este hallazgo resulta especialmente relevante en entornos hospitalarios donde las necesidades asistenciales pueden variar significativamente en función de la ocupación, la complejidad de los pacientes o la presión asistencial de cada unidad.

Otro aspecto relevante fue la generación de información para la toma de decisiones. Tradicionalmente, la gestión de recursos materiales ha estado condicionada por percepciones subjetivas y estimaciones poco precisas. El acceso a indicadores fiables permite adoptar un enfoque basado en datos, alineado con los principios actuales de gestión sanitaria. Gracias a la información generada por la plataforma fue posible identificar patrones de utilización, periodos de mayor demanda, dispositivos con mayor frecuencia de mantenimiento y áreas susceptibles

de mejora. Esta capacidad analítica constituye uno de los principales valores añadidos del sistema implantado.

Además, la trazabilidad completa de los dispositivos aportó importantes ventajas desde la perspectiva de la calidad asistencial. Conocer en tiempo real la localización, disponibilidad y estado operativo de cada SEMP permitió reducir tiempos de búsqueda, evitar pérdidas de material y mejorar la planificación de las tareas logísticas. Del mismo modo, la monitorización de los ciclos de mantenimiento contribuyó a garantizar que los dispositivos se encontraran en condiciones óptimas de funcionamiento, reduciendo riesgos potenciales para los pacientes y aumentando la vida útil de los equipos.

La experiencia también pone de relieve la importancia del liderazgo enfermero en los procesos de innovación organizativa. La implicación de los profesionales asistenciales desde las fases iniciales favoreció la aceptación del cambio y permitió adaptar la herramienta a las necesidades reales de los usuarios. En este sentido, la participación activa de enfermeras, TCAE, personal informático y servicio de celadores constituyó uno de los factores clave para el éxito de la implantación. La colaboración entre disciplinas permitió diseñar un sistema funcional, práctico y alineado con la realidad asistencial del centro.

Desde una perspectiva económica, los resultados sugieren que la centralización puede contribuir a una utilización más eficiente de los recursos materiales. Aunque el objetivo principal del proyecto no fue realizar una evaluación económica formal, la optimización del stock disponible y la reducción de las situaciones de infrautilización permiten inferir un potencial impacto positivo sobre los costes asociados a la adquisición y mantenimiento de las SEMP. Asimismo, disponer de información objetiva sobre la demanda real facilita la planificación de futuras inversiones y evita la compra innecesaria de equipamiento.

No obstante, el proyecto presenta algunas limitaciones. Entre ellas destaca la ausencia de un análisis cuantitativo específico sobre el impacto del modelo en la incidencia de lesiones por presión. Aunque la mejora de la accesibilidad a las SEMP constituye un elemento relevante de prevención, sería necesario desarrollar estudios posteriores que evalúen su repercusión clínica directa sobre indicadores de resultados en salud. Igualmente, tampoco se realizó una evaluación formal de la satisfacción de los profesionales usuarios de la herramienta, aspecto que podría aportar información valiosa para futuras mejoras del sistema.

Asimismo, la experiencia se desarrolló en una única organización sanitaria, lo que puede limitar la generalización de los resultados. Sin embargo, las características del modelo permiten prever su aplicabilidad en otros contextos hospitalarios con adaptaciones mínimas. De hecho,

la creciente digitalización de los procesos asistenciales y logísticos favorece la transferencia de este tipo de iniciativas a diferentes entornos organizativos.

CONCLUSIONES

La implantación de un modelo de gestión centralizada e informatizada de superficies especiales de manejo de presión ha demostrado ser una estrategia eficiente para optimizar recursos y mejorar la atención a los pacientes con riesgo de desarrollar lesiones por presión. La transformación de un sistema tradicional descentralizado hacia un modelo basado en la coordinación interprofesional y el soporte tecnológico ha permitido responder de forma más efectiva a las necesidades asistenciales de las diferentes unidades de hospitalización.

La disponibilidad de información en tiempo real permitió mejorar la trazabilidad de los dispositivos, racionalizar su utilización y fundamentar las decisiones organizativas en datos objetivos. Asimismo, el modelo favoreció la equidad en el acceso a las SEMP, evitando desigualdades derivadas de la distribución histórica de recursos entre unidades y garantizando que los pacientes con indicación clínica pudieran disponer de estos dispositivos con independencia del servicio de ingreso o del momento en que se realizara la solicitud. Del mismo modo, la monitorización continua de la actividad facilitó la identificación de patrones de utilización, necesidades de mantenimiento y oportunidades de mejora en la gestión logística.

Otro de los aspectos más relevantes observados fue la mejora de la coordinación entre los distintos profesionales implicados en el proceso. La participación conjunta de enfermería, personal de informática y servicio de celadores permitió desarrollar un circuito de trabajo más eficiente, reforzando la comunicación entre áreas y favoreciendo una cultura organizativa basada en la colaboración y la corresponsabilidad. Esta integración multidisciplinar contribuyó además a una mayor aceptación del cambio por parte de los profesionales y facilitó la implantación del nuevo sistema.

Desde el punto de vista económico, la centralización permitió optimizar el aprovechamiento del stock disponible, reduciendo la infrautilización de determinados dispositivos y evitando inversiones basadas únicamente en percepciones subjetivas de escasez. La información generada por la plataforma constituye una herramienta estratégica para la planificación futura de recursos y para la toma de decisiones orientadas a la sostenibilidad del sistema sanitario.

La experiencia confirma que la innovación organizativa, apoyada en herramientas digitales y en el trabajo multidisciplinar, constituye una vía efectiva para incrementar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia en la gestión de recursos materiales. Además,

pone de manifiesto el potencial de las tecnologías de la información como elemento facilitador de procesos asistenciales más seguros, transparentes y sostenibles.

Finalmente, el modelo desarrollado puede considerarse una buena práctica susceptible de ser replicada en otros centros sanitarios. Futuras investigaciones deberían evaluar su impacto sobre indicadores clínicos específicos, como la incidencia de lesiones por presión, los tiempos de respuesta ante las solicitudes y los costes asociados a la gestión de estos dispositivos, con el fin de seguir generando evidencia sobre los beneficios de este tipo de intervenciones organizativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. GNEAUPP. Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión. Logroño; 2014.
2. EPUAP, NPIAP, PPPIA. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries. Clinical Practice Guideline. 2019.
3. García-Alamino JM, et al. Gerokomos. 2021;32(2):114-121.
4. National Institute for Health and Care Excellence. Pressure ulcers: prevention and management. NICE Guideline.
5. Moore Z, Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Review.
6. European Wound Management Association. Position Document: Pressure Ulcer Prevention.
7. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente.
8. Ayello EA, Braden B. Pressure ulcer risk assessment and prevention.
9. Beeckman D. Prevention of pressure ulcers.
10. International Guidelines for Pressure Injury Prevention.

Mejor póster

PRESENCIA DE LA ENFERMERA DE RECURSOS MATERIALES EN CATALUÑA: EL PILAR INVISIBLE DE LA SALUD

Ponente: **Sandra García Arroyo**

Autor/es: **García Arroyo, S; Garlito Pérez, I.M; Iborra Obiols, M.I;
Martínez Cases, A.M; Pizarro Rino, S; Sanz Escudero, Y;**

Centro de Trabajo: Grupo multicéntrico

RESUMEN

Introducción: La gestión eficiente y segura de los recursos materiales constituye un elemento estratégico para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. El aumento de la complejidad tecnológica, la presión sobre los costes y la necesidad de garantizar la seguridad del paciente han impulsado la aparición de perfiles especializados en logística hospitalaria. En este contexto, la enfermera de recursos materiales (EDRRMM) desempeña un papel clave en la selección de equipamiento, la evaluación de productos, la gestión de alertas y la coordinación de procesos de compra.

Objetivo: Analizar la situación actual de la EDRRMM en hospitales públicos y concertados de Cataluña e identificar líneas de mejora para su consolidación profesional.

Método: Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico realizado entre octubre de 2021 y septiembre de 2022 en 64 hospitales de Cataluña. Se utilizó un cuestionario ad hoc de 47 ítems, validado por el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona y distribuido a las Direcciones de Enfermería.

Resultados: Se obtuvieron 30 cuestionarios válidos (47% de respuesta). El 93,3% de los hospitales disponían de una EDRRMM. El perfil predominante fue una mujer de entre 50 y 60 años, con más de 20 años de experiencia profesional y menos de cinco años en el cargo. El 70% dependía de la Dirección de Enfermería y el 66,7% disponía de apoyo administrativo. No obstante, el 60% carecía de nombramiento formal y más del 60% no había recibido formación específica en logística sanitaria. Entre sus funciones principales destacaron la gestión de alertas sanitarias, la participación en licitaciones y la selección de equipamiento.

Conclusiones: La figura está ampliamente implantada en Cataluña, aunque persisten carencias relacionadas con su reconocimiento institucional, la homogeneidad organizativa y la formación especializada. Su profesionalización resulta esencial para mejorar la eficiencia, la sostenibilidad y la seguridad del paciente.

INTRODUCCIÓN

La gestión de recursos materiales se ha convertido en un factor crítico para el funcionamiento de los hospitales modernos. La incorporación constante de nuevas tecnologías, la necesidad de controlar el gasto sanitario y la creciente exigencia de calidad asistencial requieren profesionales capaces de integrar conocimientos clínicos y logísticos.

En España, el “Marco de competencias en gestión de productos sanitarios” elaborado por el Consejo General de Enfermería reconoció el valor estratégico de la EDRRMM como nexo entre la práctica clínica, la gestión económica y la toma de decisiones relacionadas con compras y aprovisionamiento. La pandemia de COVID-19 reforzó esta necesidad al evidenciar la fragilidad de las cadenas de suministro y la importancia de contar con profesionales capacitados para garantizar la disponibilidad de recursos críticos.

A nivel internacional existen modelos parcialmente comparables. En Estados Unidos, los Clinical Nurse Leaders disponen de formación reglada y competencias avanzadas en liderazgo y gestión. En Portugal y Brasil existen funciones relacionadas con la gestión de recursos, aunque sin una categoría específica plenamente consolidada. En Cataluña, pese a la relevancia práctica de estas profesionales, no existían estudios que describieran de forma sistemática su presencia, perfil y funciones.

JUSTIFICACIÓN

La enfermera de recursos materiales (EDRRMM) representa un eslabón clave en la sostenibilidad de los sistemas de salud, ya que asegura que los equipos clínicos dispongan de los recursos necesarios para una atención segura y eficiente. Sin embargo, su rol se desarrolla habitualmente en un segundo plano, con escaso reconocimiento institucional y sin una estructura homogénea de formación o consolidación profesional (12,13).

En Cataluña, como en muchos otros contextos, no existían hasta ahora datos sistematizados que permitieran dimensionar la presencia, perfil y funciones de estas

profesionales. Esta ausencia de información dificulta el diseño de políticas de desarrollo, limita su participación en la toma de decisiones estratégicas y compromete la planificación de futuros relevos en un colectivo altamente especializado (14–16).

A nivel internacional, los marcos de referencia en gestión sanitaria insisten en la necesidad de reforzar la resiliencia organizativa frente a crisis logísticas globales, como interrupciones en las cadenas de suministro, tensiones en los mercados o escasez de productos críticos (17,18). En este escenario, contar con profesionales cualificados que integren competencias clínicas y logísticas se convierte en una condición indispensable para garantizar la continuidad asistencial y la seguridad del paciente (19,20).

El presente estudio se justifica, por tanto, en la necesidad de visibilizar la labor de las EDRRMM en Cataluña, aportar evidencias empíricas sobre su situación actual y sentar las bases para su profesionalización mediante itinerarios formativos acreditados, reconocimiento institucional y participación activa en la gestión estratégica. Con ello, se busca no solo dignificar un rol frecuentemente invisible, sino también fortalecer la capacidad de los sistemas sanitarios para responder con eficiencia, humanidad y sostenibilidad en un entorno cada vez más complejo (21–23).

OBJETIVOS

Objetivo general: Analizar la situación actual de la EDRRMM en los hospitales públicos y concertados de Cataluña.

4.1 Objetivos específicos:

1. Determinar la proporción de hospitales con EDRRMM.
2. Caracterizar el perfil sociodemográfico y profesional.
3. Examinar la formación en gestión y logística sanitaria.
4. Identificar la dependencia jerárquica y la estructura organizativa.
5. Describir las principales funciones desempeñadas.
6. Proponer líneas estratégicas para su consolidación.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio: Descriptivo, transversal y multicéntrico.

Ámbito: 64 hospitales de la red pública y concertada de Cataluña.

Criterios de inclusión: Hospitales de agudos, públicos y concertados.

Criterios de exclusión: Hospitales privados no concertados, centros sociosanitarios y residencias.

Instrumento: Cuestionario ad hoc de 47 ítems, validado por el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona.

Procedimiento de recogida: Cuestionario remitido electrónicamente a las Direcciones de Enfermería, con un recordatorio tras tres semanas.

Variables analizadas: Presencia de EDRRMM, perfil sociodemográfico, dependencia jerárquica, formación, nombramiento formal, funciones y recursos de apoyo.

Análisis estadístico: Se utilizó el programa informático paquete estadístico para las Ciencias Sociales, versión 25S (PSS v.25), con análisis descriptivos de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Aspectos éticos: Aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Mútua de Terrassa (7).

RESULTADOS

Se recibieron 30 cuestionarios válidos, lo que representa casi la mitad de los invitados a participar, con una tasa de respuesta del 47%. La gran mayoría de los hospitales encuestados, el 93%, contaba con la presencia de EDRRMM, lo que muestra que este tipo de recurso está bastante extendido en la práctica.

Respecto al tamaño de los hospitales, el 43% se encontraba en centros de 500 a 999 camas, un 40% en hospitales más pequeños, de 200 a 499 camas, y apenas un 3% en hospitales grandes con más de 1000 camas. Esto nos da una idea de que la muestra incluye principalmente hospitales de tamaño medio, aunque con representación de distintos tamaños.

En cuanto al perfil profesional de quienes respondieron, predominaban claramente las mujeres, con un 87%, y la mayoría tenía entre 50 y 60 años, lo que refleja una experiencia acumulada importante. De hecho, muchos llevaban más de 20 años trabajando en enfermería, aunque más de la mitad llevaba menos de 5 años en su puesto actual, lo que sugiere que aunque son profesionales con experiencia, su permanencia en el cargo específico es más reciente.

La dependencia jerárquica también es relevante: el 70% de los encuestados reportó depender directamente

COMUNICACIONES PREMIADAS

de la Dirección de Enfermería, y la mayoría contaba con apoyo administrativo, lo que facilita la gestión de las tareas diarias.

Respecto a la formación, se observan algunas lagunas importantes: casi la mitad no tenía capacitación en gestión de recursos materiales, y más del 60% no había recibido formación en logística sanitaria, lo que podría afectar la eficiencia en la gestión de recursos. Además, el 60% de los encuestados no contaba con un nombramiento formal, lo que puede implicar cierta informalidad en la estructura de responsabilidades.

Finalmente, sobre las funciones que desempeñan, todos están involucrados en la gestión de alertas, la gran mayoría participa en licitaciones (83%) y casi tres de cada cuatro en la selección de equipamiento (77%), mostrando que estas tareas son centrales en su día a día y que su rol va más allá de la operación diaria, involucrándose en decisiones estratégicas sobre recursos.

En resumen, la muestra refleja profesionales con alta experiencia clínica, pero con formación específica limitada en gestión y logística, y que desarrollan funciones clave dentro de sus hospitales, especialmente en la gestión de recursos y toma de decisiones operativas.

CATEGORÍA	DETALLE	PORCENTAJE
Cuestionarios válidos	Recibidos	30
Tasa de respuesta	–	47%
Presencia de EDRRMM	Hospitales encuestados	93,3%
Tamaño de hospital	200–499 camas	40%
	500–999 camas	43,3%
	>1000 camas	3,3%
Sexo	Mujer	86,7%
Edad	Mayoría 50–60 años	–
Experiencia en enfermería	>20 años	–
Experiencia en el cargo actual	<5 años	56,7%
Dependencia jerárquica	Depende de Dirección de Enfermería	70%
Recursos de apoyo	Personal administrativo disponible	66,7%
Formación en gestión de recursos materiales	Carece	43,3%
Formación en logística sanitaria	Carece	63,3%
Nombramiento formal	Ausente	60%
Funciones principales: gestión de alertas	Sí	100%
Funciones principales: participación en licitaciones	Sí	83,3%
Funciones principales: selección de equipamiento	Sí	76,7%

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la figura de la EDRRMM está consolidada en Cataluña, especialmente en hospitales de tamaño medio y grande (4–6,11,12). Este hallazgo coincide con experiencias internacionales que destacan la importancia de perfiles híbridos, capaces de combinar competencias clínicas y logísticas (12,13).

Se identifica:

1. **Nombramiento formal insuficiente:** 60% sin designación oficial (7).
2. **Déficit formativo:** >60% sin formación específica en logística sanitaria, contrastando con Estados Unidos donde los Clinical Nurse Leaders (CNL) cuentan con itinerarios acreditados (8).
3. **Invisibilidad organizativa:** Rol clave en compras, licitaciones y seguridad, pero limitada participación en decisiones estratégicas (4–6).

Comparativa internacional:

- **Estados Unidos:** formación y certificación de CNL, competencias avanzadas en gestión (8,12).
- **Portugal:** funciones similares sin reconocimiento profesional específico (9,10).
- **Brasil:** avances incipientes en posgrados, sin categoría profesional oficial (11).

Este estudio refleja que, aunque la EDRRMM está consolidada en la práctica, carece del soporte normativo y académico necesario para un desarrollo homogéneo (12–14).

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Los hallazgos de este estudio permiten establecer paralelismos y contrastes con la literatura publicada, ofreciendo una visión más amplia sobre la consolidación del rol de la enfermera de recursos materiales (EDRRMM).

En primer lugar, la elevada presencia de EDRRMM en hospitales catalanes, especialmente en centros de mayor complejidad, coincide con lo descrito en revisiones internacionales, que señalan que estos perfiles suelen concentrarse en instituciones con mayores necesidades logísticas y de aprovisionamiento (12,13). Esta tendencia refuerza la idea de que el tamaño y la complejidad hospitalaria actúan como factores determinantes para la incorporación de profesionales especializados en gestión de recursos.

Un aspecto central de este estudio es la invisibilidad institucional del rol, reflejada en la falta de nombramientos formales y donde se describe a las enfermeras gestoras de recursos como figuras indispensables pero poco reconocidas dentro de las estructuras organizativas (12). De forma coherente, investigaciones sobre resiliencia y seguridad del paciente advierten que la ausencia de marcos normativos consolidados limita la capacidad de las organizaciones para integrar plenamente la logística en las estrategias de calidad y seguridad (14).

La heterogeneidad organizativa observada en Cataluña —con variaciones en dependencia jerárquica, disponibilidad de apoyo administrativo y estructura de funciones— es consistente con los resultados de estudios previos, que evidencian una gran variabilidad entre países y centros en relación con el grado de institucionalización de este perfil (13,18). Esta diversidad, lejos de ser anecdótica, constituye un obstáculo para la estandarización de competencias y dificulta el reconocimiento profesional a nivel nacional e internacional.

Respecto a la formación específica en logística sanitaria, más del 60% de las EDRRMM encuestadas carecía de capacitación formal. Este déficit formativo reproduce lo señalado por diversos autores, que reclaman itinerarios académicos acreditados y programas de posgrado orientados a la gestión de recursos materiales y liderazgo logístico (19–21). Sin formación reglada, el rol corre el riesgo de apoyarse únicamente en la experiencia asistencial previa, sin garantizar la adquisición homogénea de competencias avanzadas necesarias para enfrentar los retos de los sistemas sanitarios actuales.

Asimismo, la literatura internacional ha puesto de relieve que la profesionalización de roles híbridos —que combinan competencias clínicas y de gestión— contribuye a la resiliencia organizativa y al fortalecimiento de la seguridad del paciente (14,20,22). Nuestros resultados confirman que, pese a la amplia presencia de EDRRMM, su potencial estratégico se encuentra infrautilizado, coincidiendo con estudios que subrayan la necesidad de otorgar mayor visibilidad y capacidad de influencia en las decisiones de compra, innovación y sostenibilidad hospitalaria (18,21).

Por último, es relevante señalar que los resultados de este trabajo también convergen con la literatura que analiza el impacto económico del rol enfermero. Estudios recientes muestran que una adecuada dotación y reconocimiento de competencias en enfermería no solo mejora la calidad asistencial, sino que también genera ahorros significativos al optimizar recursos y reducir ineficiencias (22,23). Estos datos refuerzan la necesidad de considerar la consolidación de la EDRRMM como una inversión estratégica más que como un coste adicional.

En conjunto, la comparación con la literatura disponible confirma que los resultados obtenidos en Cataluña no son un fenómeno aislado, sino que forman parte de una tendencia global: la figura de la EDRMM está presente y es crucial, pero requiere un reconocimiento institucional más claro, una formación especializada homogénea y un espacio de mayor protagonismo en la gestión estratégica de los sistemas sanitarios.

Limitaciones

El estudio se llevó a cabo mediante un diseño transversal, lo que permite capturar una fotografía puntual de la situación actual de la EDRMM en los hospitales de Cataluña. Este tipo de diseño es útil para describir características y patrones en un momento determinado, pero no permite evaluar la evolución temporal ni establecer relaciones causales entre variables. Por ejemplo, no podemos determinar cómo cambian las funciones, la formación o la visibilidad de la EDRMM a lo largo del tiempo ni cómo influyen en la gestión hospitalaria de manera sostenida.

La tasa de respuesta del 47% constituye otra limitación importante. Aunque es aceptable para encuestas de profesionales de salud, implica un riesgo de sesgo de selección, ya que quienes respondieron podrían diferir sistemáticamente de quienes no lo hicieron. Esto puede afectar la representatividad de los resultados y sesgar la percepción de consolidación y funciones de la EDRMM en los hospitales.

El estudio se basó en autoinformes, lo que introduce la posibilidad de deseabilidad social. Es decir, los encuestados pueden haber sobreestimado ciertas competencias o funciones, o respondido de manera que su rol se perciba más relevante de lo que realmente es. Este sesgo es común en estudios de percepción y autoevaluación, y hay que tenerlo en cuenta al interpretar los resultados.

Otra limitación es la variabilidad hospitalaria. Los hospitales incluidos difieren en tamaño, complejidad y recursos, lo que introduce heterogeneidad en los datos. Por ejemplo, la presencia de EDRMM, el acceso a apoyo administrativo o la participación en licitaciones puede variar significativamente entre un hospital de 200 camas y uno de más de 1000 camas. Esta diversidad puede dificultar la generalización de los hallazgos incluso dentro de Cataluña.

Es importante destacar que los resultados obtenidos son aplicables únicamente al contexto catalán. Las estructuras organizativas, las competencias de enfermería y los modelos de gestión de recursos materiales pueden variar significativamente en otras regiones o países, por lo que la extrapolación de estos datos fuera de Cataluña debe hacerse con cautela.

Finalmente, el estudio no incluyó indicadores de impacto en resultados clínicos o económicos, lo que limita la posibilidad de evaluar de manera objetiva cómo la presencia y funciones de la EDRMM afectan la eficiencia hospitalaria, la seguridad del paciente o la optimización de recursos. Por lo tanto, aunque se describe con detalle el perfil y las funciones de esta figura, no se puede establecer un vínculo directo con mejoras en el desempeño hospitalario o en la calidad asistencial.

En conjunto, estas limitaciones sugieren que, aunque los resultados ofrecen información valiosa sobre la presencia y funciones de la EDRMM, deben interpretarse con precaución y en el marco específico de los hospitales de Cataluña, reconociendo los posibles sesgos y la ausencia de indicadores de impacto directo.

A destacar:

- **Diseño transversal:** captura un momento puntual; no permite evaluar evolución temporal ni relaciones causales (7).
- **Tasa de respuesta 47%:** riesgo de sesgo de selección (7).
- **Autoinformes:** posibilidad de deseabilidad social (7).
- **Variabilidad hospitalaria:** heterogeneidad en tamaño, recursos y estructura organizativa (7).
- **Exclusivo contexto catalán:** limitaciones para extrapolación internacional (7).
- No incluye indicadores clínicos o económicos de impacto (12–14).

LÍNEAS DE FUTURO

Para avanzar en el desarrollo de la figura de la EDRMM, los hallazgos sugieren varias líneas estratégicas que podrían fortalecer su rol y consolidar su impacto en la gestión hospitalaria.

En primer lugar, la formación acreditada se presenta como un pilar fundamental. La creación de másteres y posgrados específicos en logística sanitaria permitiría que los profesionales adquieran competencias avanzadas y estandarizadas, asegurando un nivel homogéneo de conocimientos y habilidades en todo el sistema.

El reconocimiento institucional también resulta clave. Otorgar una categoría profesional específica a estas enfermeras, junto con una adecuación retributiva, no solo visibilizaría su rol dentro de la organización, sino que también aumentaría su capacidad de influencia en

la toma de decisiones estratégicas y motivaría la retención de talento en este ámbito.

Otra línea de desarrollo importante es la investigación aplicada, enfocada en analizar el impacto real de la EDRMM en los hospitales. Estudios sobre costes, seguridad del paciente y sostenibilidad permitirían demostrar objetivamente cómo su intervención contribuye a la eficiencia y calidad asistencial.

La digitalización constituye un área de oportunidad significativa. El uso de inteligencia artificial y big data para optimizar consumos, stocks y procesos logísticos permitiría una gestión más eficiente, ágil y basada en datos, apoyando decisiones estratégicas en tiempo real.

Asimismo, la colaboración internacional es esencial para fortalecer la práctica y el aprendizaje. Establecer redes de benchmarking a nivel europeo y latinoamericano facilitaría el intercambio de experiencias, modelos y buenas prácticas, promoviendo la innovación y la mejora continua.

Finalmente, la sostenibilidad se perfila como un desafío transversal. El liderazgo en economía circular y en la reducción de residuos no solo contribuye a la responsabilidad ambiental del hospital, sino que también optimiza recursos y genera beneficios económicos, integrando la gestión logística en un modelo más eficiente y responsable.

A destacar:

1. **Formación acreditada:** másteres y posgrados en logística sanitaria (12–14).
2. **Reconocimiento institucional:** categoría profesional específica, visibilidad y adecuación retributiva (12–14).
3. **Investigación aplicada:** analizar impacto en costes, seguridad y sostenibilidad (12–14).
4. **Digitalización:** IA y big data para optimización logística (12–14).
5. **Colaboración internacional:** benchmarking y redes de buenas prácticas (12–14).
6. **Sostenibilidad:** economía circular y reducción de residuos (12–14).

CONCLUSIONES

La enfermera de recursos materiales constituye un pilar invisible pero esencial del sistema sanitario catalán (4–6,12–14).

- **EE. UU.:** CNL, liderazgo clínico con formación acreditada (8).
- **Portugal:** funciones similares sin programas formativos específicos (9,10).
- **Brasil:** posgrados parciales sin reconocimiento oficial del rol (11).

Cataluña se sitúa en un punto intermedio; la figura existe y es clave, pero requiere:

Medidas recomendadas:

- Reconocimiento institucional y normativo.
- Programas universitarios acreditados en logística hospitalaria.
- Participación estratégica en comités de compras e innovación.
- Impulso a investigación aplicada.
- Creación de redes internacionales.

Profesionalizar y visibilizar a la EDRMM es clave para seguridad del paciente, eficiencia de recursos y resiliencia del sistema (12–14).

BIBLIOGRAFÍA

1. López de la Iglesia EJ, et al. La enfermera gestora de recursos materiales: un rol emergente en la eficiencia hospitalaria. *Rev Esp Gest Sanit.* 2022;27(3):134-40.
2. Esteban-Sepúlveda S, et al. Gestión de recursos materiales en instituciones sanitarias: una revisión sistemática. *Enferm Clin.* 2020;30(5):292-300.
3. Consejo General de Enfermería, Instituto Español de Investigación Enfermera. Marco de competencias en gestión de productos sanitarios. Con participación de ANECORM. Madrid: CGE; 2020. ISBN: 978-84-09-20695-7.
4. Sánchez-Gómez MB, et al. Nursing management and leadership during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *J Nurs Manag.* 2021;29(7):1822-34.
5. Tosaus Catalán P, et al. Los recursos sanitarios durante el estado de alarma por la COVID-19: la visión del personal enfermero. *Rev Sanit Investig.* 2021;3(12):45-53.

6. Vindrola-Padros C, et al. Healthcare workers' experiences of supply shortages during COVID-19 and their impact on practice. *BMJ Open*. 2022;12(4):e056021.
7. Gómez-Sanz I, et al. Innovación en gestión logística hospitalaria: integración de la enfermera de recursos materiales. *Rev Calid Asist*. 2024;39(1):23-31.
8. American Association of Colleges of Nursing. Clinical Nurse Leader (CNL®) Certification Program. Washington DC: AACN; 2023.
9. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros especialistas. Regulamento n.º 122/2011. Diário da República, Lisboa; 2011.
10. Gomes ARA, et al. Nurses in health management in Portugal: current challenges and perspectives. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02611.
11. Cavalcante RB, et al. Educação em enfermagem e gestão de recursos hospitalares: panorama no Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5):e20200745.
12. Sasso L, et al. The invisible role of nurses in health care supply chains: a European perspective. *J Nurs Manag*. 2022;30(5):1032-9.
13. McCabe R, et al. Supply chain resilience in health-care during COVID-19: lessons from global practice. *Health Policy*. 2021;125(5):577-84.
14. Albolino S, et al. Organizational resilience and patient safety: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8474.
15. Lake ET, et al. Nursing resources and patient outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Int J Nurs Stud*. 2021;115:103827.
16. Twigg DE, et al. The economic value of nurse staffing: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2022;78(2):356-72.
17. Hernández-Padilla JM, et al. Competencias en gestión y liderazgo para enfermeras en sistemas sanitarios post-COVID. *Enferm Clin*. 2022;32(2):89-97.
18. European Commission. Building resilient health systems: lessons from COVID-19. Brussels: EC; 2022.
19. Chan A, et al. Improving hospital logistics: role of clinical leadership in supply chain optimization. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:512.
20. Rojas-Sánchez P, et al. Formación en gestión de recursos materiales: necesidades y propuestas desde la enfermería. *Index Enferm*. 2021;30(4):150-8.
21. Gómez-Sanz I, et al. Innovación en gestión logística hospitalaria: integración de la enfermera de recursos materiales. *Rev Calid Asist*. 2024;39(1):23-31.
22. Lake ET, et al. Nursing resources and patient outcomes. *Int J Nurs Stud*. 2021;115:103827.
23. Twigg DE, et al. The economic value of nurse staffing: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2022;78(2):356-72.

LA ENFERMERA DE RECURSOS MATERIALES EN CATALUÑA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE UN ROL ESTRATÉGICO EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA

Autores: García Arroyo, S (Hospital Joan XXIII); Garlito Pérez, IM (Hospital Vall d'Hebron); Martínez Cases, AM (Hospital Mutua Terrassa); Iborra Isabel (Hospital Clínic); Pizarro Rino, S (Hospital Bellvitge); Sanz Yolanda (Hospital Germans Trias i Pujol); Riú Alborna MT (Hospital General Granollers)



Introducción

- La gestión eficiente y segura de los recursos materiales eje estratégico en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios contemporáneos
- La creciente complejidad tecnológica, presión en costes y necesidad de garantizar la seguridad del paciente, exigen profesionales especializados.
- La enfermera coordinadora de recursos materiales (EDRRMM) emerge como figura clave en la logística hospitalaria, abarcan desde la selección de equipamiento hasta la gestión de crisis sanitarias (1,2). Convirtiéndose en un **pilar invisible de la Salud**.
- Desarrollo desigual, escaso reconocimiento institucional a pesar de existir un marco competencial validado por el Consejo General de Enfermería (3).
- En Cataluña, la ausencia de datos sistemáticos sobre esta figura justificó la realización del presente estudio.

Material y método

Diseño del estudio:

Descriptivo transversal multicéntrico, de octubre 2021 a septiembre 2022

64 hospitales de Cataluña

Instrumento:

Cuestionario ad hoc de 47 ítems, validado por el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona, remitido electrónicamente a las Direcciones de Enfermería (7).

Muestra:

30 cuestionarios validados.

Análisis de datos:

Realizado con SPSS v.25 mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Objetivo

Analizar la situación actual de la EDRMM en los hospitales públicos y concertados de Cataluña y proponer estrategias para su desarrollo.



Discusión

- La figura de la EDRMM está consolidada en Cataluña, especialmente en hospitales de tamaño medio y grande (4-6,11,12).
- Este hallazgo coincide con experiencias internacionales que destacan la importancia de perfiles híbridos, capaces de combinar competencias clínicas y logísticas (12,13).

Resultados

Categoría	Detalle	Porcentaje
Cuestionarios válidos	Recibidos	30
Tasa de respuesta	-	47%
Presencia de EDRMM	Hospitales encuestados	93,3%
Tamaño de hospital	200-499 camas	40%
Tamaño de hospital	500-999 camas	43,3%
Tamaño de hospital	>1000 camas	3,3%
Sexo	Mujer	86,7%
Edad	Mayoría 50-60 años	-
Experiencia en enfermería	>20 años	-
Experiencia en el cargo actual	<5 años	56,7%
Dependencia jerárquica	Depende de Dirección de Enfermería	70%
Recursos de apoyo	Personal administrativo disponible	66,7%
Formación en gestión de recursos materiales	Carece	43,3%
Formación en logística sanitaria	Carece	63,3%
Nombramiento formal	Ausente	60%
Funciones principales: gestión de alertas	Sí	100%
Funciones principales: participación en licitaciones	Sí	83,3%
Funciones principales: selección de equipamiento	Sí	76,7%

Deficit formativo

Nombramiento formal insuficiente

Conclusión

La enfermera de recursos materiales constituye un **pilar invisible** pero esencial del sistema sanitario catalán (4-6,12-14). Su Rol está presente en compras, licitaciones y seguridad pero limitado en participación de decisiones estratégicas(4-6)

Medidas recomendadas:

- Reconocimiento institucional y normativo
- Programas universitarios acreditados en logística hospitalaria
- Participación estratégica en comités de compras e innovación
- Impulso a investigación aplicada
- Creación de redes Internacionales
- Profesionalizar y visibilizar a la EDRMM clave para seguridad del paciente, eficiencia de recursos y resiliencia del sistema (12-14).

Bibliografía



PREMIO A LA EXCELENCIA ANECORM 2025

Marian López Salsamendi:

La enfermera que convirtió la gestión de recursos en una herramienta para cuidar mejor



Pionera en la gestión de recursos materiales en Osakidetza, socia fundadora de ANECORM y referente de una disciplina estratégica para la calidad asistencial, Marian López Salsamendi ha recibido el Premio a la Excelencia ANECORM 2025 en reconocimiento a más de cuatro décadas de compromiso con la profesión enfermera y por su aportación al desarrollo de la enfermera de RRMM. Su trayectoria demuestra que detrás de cada producto sanitario, de cada proceso logístico y de cada decisión de gestión existe un objetivo irrenunciable: garantizar cuidados seguros, eficientes y sostenibles para los pacientes.

Hay premios que reconocen un proyecto concreto, una innovación o un logro profesional determinado. Y hay otros que trascienden el mérito puntual para poner en valor una forma de entender la profesión, una trayectoria construida durante décadas y una contribución capaz de dejar huella en generaciones de profesionales.



El Premio a la Excelencia ANECORM 2025 pertenece a esta segunda categoría. Y su concesión a Marian López Salsamendi constituye un reconocimiento a una carrera profesional de más de cuarenta años marcada por la vocación de servicio, la capacidad de liderazgo y la visión estratégica de una enfermera que contribuyó a abrir camino en un ámbito hoy imprescindible para el funcionamiento de las organizaciones sanitarias: la gestión de recursos materiales.

Cuando recibió la noticia de la concesión del galardón, su primera reacción fue de sorpresa y gratitud. “Ni en el mejor de mis sueños hubiera pensado recibir este Premio a la Excelencia 2025”, comenta Marian.

Lejos de interpretar el reconocimiento como un logro exclusivamente personal, López Salsamendi lo entiende como una distinción compartida con todas las enfermeras que han trabajado y continúan trabajando en la gestión de recursos materiales, una disciplina que ha ido ganando relevancia a medida que las organizaciones sanitarias han evolucionado hacia modelos más complejos y exigentes.

Más de cuatro décadas dedicadas a la enfermería

La historia profesional de Marian López Salsamendi es también la historia de una generación de enfermeras que vivió la transformación del sistema sanitario español desde dentro.

Su trayectoria suma 43 años de ejercicio profesional. Los primeros 17 transcurrieron en el ámbito asistencial, desarrollando su actividad tanto en salud mental como en unidades de cuidados intensivos. Fueron años de con-

tacto directo con los pacientes, de aprendizaje clínico y de construcción de una mirada profundamente vinculada a los cuidados. Aquella experiencia resultaría determinante para su futuro profesional.

La gestión llegó posteriormente de la mano de una primera responsabilidad como supervisora de cuidados intensivos. Aquella etapa le permitió descubrir una nueva dimensión de la profesión enfermera: **la capacidad de organizar recursos, coordinar equipos y generar las condiciones necesarias para que los cuidados pudieran desarrollarse con la máxima calidad posible.**

“Tuve mi primera experiencia en gestión como supervisora de cuidados intensivos”, recuerda, destacando aquella responsabilidad como un periodo de aprendizaje fundamental para afrontar los retos que vendrían después.

Una pionera en la gestión de recursos materiales

El punto de inflexión llegó en 1993. En aquel momento, Osakidetza impulsó una iniciativa innovadora orientada a optimizar la gestión de los recursos materiales desde una perspectiva de coste-beneficio. Dentro de esa estrategia se convocó una plaza específica para una enfermera gestora de recursos materiales y fue cuando Marian López Salsamendi decidió presentar su candidatura.

Aquel paso marcaría el inicio de una nueva etapa profesional y, al mismo tiempo, la consolidación de un perfil enfermero que entonces comenzaba a abrirse camino dentro de las organizaciones sanitarias.

La gestión de recursos materiales no siempre ha ocupado el lugar que hoy tiene dentro de los sistemas de salud. “Durante años fue considerada una función eminentemente administrativa o logística”. Sin embargo, profesionales como López Salsamendi contribuyeron a demostrar que detrás de la gestión de materiales existen decisiones que afectan directamente a la seguridad del paciente, a la calidad asistencial, a la eficiencia organizativa y al trabajo diario de los profesionales.

Desde el principio tuvo clara la dirección que debía seguir. “Uno de mis objetivos era impulsar una cultura de seguridad, eficiencia y sostenibilidad”. Tres conceptos que acabarían convirtiéndose en una auténtica filosofía profesional y que años después servirían incluso como lema del congreso organizado por ANECORM en Vitoria-Gasteiz en 2011 en el que Marian fue la presidenta.

Seguridad, eficiencia y sostenibilidad: una visión adelantada a su tiempo

Hablar hoy de seguridad del paciente, sostenibilidad sanitaria o eficiencia organizativa resulta habitual en cualquier foro científico o de gestión. Sin embargo, hace más de tres décadas estos conceptos no ocupaban toda-

PREMIO A LA EXCELENCIA ANECORM

vía el lugar central que tienen actualmente en las estrategias sanitarias.

La trayectoria de Marian López Salsamendi refleja precisamente esa capacidad para anticipar tendencias y comprender que los recursos materiales no son únicamente productos o dispositivos, sino herramientas esenciales para garantizar cuidados seguros.

Su trabajo se desarrolló en una etapa de profundos cambios tecnológicos y organizativos. La incorporación de nuevos productos sanitarios, la evolución de las técnicas asistenciales, la necesidad de optimizar costes y la creciente complejidad de los sistemas sanitarios obligaban a adoptar nuevas formas de gestión.

En ese contexto, la visión enfermera aportaba un valor diferencial. Porque quienes mejor conocen las necesidades reales de los pacientes y de los profesionales asistenciales son precisamente quienes están más cerca de los cuidados.

Ese enfoque permitió consolidar un modelo de gestión en el que la selección, evaluación y utilización de los recursos materiales se vinculaba directamente a la calidad asistencial.

No se trataba únicamente de comprar mejor o gestionar mejor los presupuestos. Se trataba de garantizar que los profesionales dispusieran de las herramientas más adecuadas para cuidar.

El papel transformador de ANECORM

Hablar de Marian López Salsamendi implica también hablar de ANECORM. Como socia fundadora de la Asociación Nacional de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales, ha sido testigo directo del crecimiento y la consolidación de una organización que ha contribuido decisivamente al reconocimiento profesional de esta área de conocimiento.

Para ella, ANECORM representa mucho más que una sociedad científica. Constituye un espacio de encuentro, intercambio y construcción colectiva del conocimiento.

“Me siento enormemente reconocida como enfermera pionera en la gestión de recursos materiales en Osakidetza y muy satisfecha como socia fundadora de ANECORM”.

A lo largo de los años, la asociación ha impulsado congresos, encuentros científicos y actividades formativas que han permitido visibilizar el trabajo de cientos de profesionales dedicados a la gestión de recursos materiales en hospitales y centros sanitarios de toda España.



López Salsamendi destaca especialmente la capacidad de estos profesionales para generar conocimiento compartido y construir espacios de aprendizaje mutuo. “Año tras año se generan espacios de conocimiento e intercambio con una puesta en escena de enorme calidad profesional”.



Su visión refleja uno de los grandes logros de ANECORM: transformar una actividad tradicionalmente poco visible en un ámbito de conocimiento reconocido dentro de la enfermería.

Liderar desde la discreción

A pesar de la relevancia de su trayectoria, Marian López Salsamendi rehúye cualquier protagonismo excesivo.

Cuando reflexiona sobre las razones que han motivado la concesión del Premio a la Excelencia, lo hace desde una

profunda humildad. “Desde la modestia quiero pensar que alguna huella profesional he debido dejar”.

Quizá esa frase resume una de las características más destacadas de su carrera: un liderazgo ejercido desde el trabajo constante, la cercanía y el compromiso con los objetivos colectivos.

Un liderazgo que no se mide únicamente por los cargos desempeñados o por los proyectos impulsados, sino también por la capacidad de influir positivamente en otros profesionales.

Porque dejar huella significa precisamente eso: contribuir a que otros encuentren caminos que antes no existían.



Los desafíos de la enfermería del presente y del futuro

La evolución de la gestión sanitaria plantea hoy desafíos cada vez más complejos. La innovación tecnológica, la digitalización, la sostenibilidad de los sistemas de salud y la necesidad de garantizar la seguridad de los pacientes exigen profesionales preparados para integrar conocimiento clínico y capacidad gestora.

En ese contexto, la experiencia acumulada por profesionales como Marian López Salsamendi adquiere un valor especialmente relevante.

Su trayectoria demuestra que la gestión no constituye una actividad alejada de los cuidados, sino una extensión de ellos.

Como ella misma explica: “Nuestro objetivo es clave: trabajar por y para nuestro cliente interno y el paciente como objetivo final, ofreciendo seguridad, eficiencia y sostenibilidad”.

Una afirmación que resume décadas de experiencia y que mantiene plena vigencia en el actual escenario sanitario.

Más allá de los proyectos desarrollados o de los cargos desempeñados, el principal legado de Marian López Salsamendi reside probablemente en haber contribuido a consolidar un perfil profesional que hoy forma parte esencial de las organizaciones sanitarias.

PREMIOS INDUSTRIA

La innovación que transforma los cuidados: ANECORM reconoce a la industria sanitaria más comprometida con la enfermería de RR.MM

Tecnología, sostenibilidad y cercanía con los profesionales protagonizan los galardones de la industria en el 18 Congreso Nacional de ANECORM

La innovación tecnológica y el compromiso con una sanidad más eficiente y sostenible volvieron a ocupar un lugar destacado en el 18 Congreso Nacional de la Asociación Nacional de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales (ANECORM). Junto al intenso programa científico desarrollado durante el encuentro, la organización reservó un espacio para reconocer la contribución de la industria de tecnología sanitaria a la mejora de los cuidados enfermeros mediante la entrega de los Premios ANECORM 2025 a los productos sanitarios más relevantes del año y a los expositores más destacados de la exposición comercial.

Más allá del reconocimiento empresarial, estos galardones reflejan la estrecha colaboración existente entre profesionales sanitarios e industria para desarrollar soluciones capaces de responder a los retos actuales de la asistencia sanitaria: seguridad del paciente, eficiencia organizativa, sostenibilidad ambiental y mejora de la experiencia de los cuidados.

Los congresistas eligen los productos sanitarios más relevantes del año

Mención Especial ANECORM al Producto de Tecnología Sanitaria Más Relevante de 2025. Durante los tres días del encuentro, los asistentes pudieron valorar los productos finalistas expuestos en la zona comercial mediante un sistema de votación integrado en la aplicación oficial del congreso.

La iniciativa, impulsada por ANECORM, pretende poner en valor el esfuerzo innovador de las compañías del sector y reconocer aquellas soluciones que generan un impacto real en la práctica clínica, la seguridad de los pacientes y la labor diaria de los profesionales de enfermería.

Tras el recuento de las votaciones, los asistentes distinguieron dos productos especialmente destacados.

UrgoFit, innovación en el cuidado avanzado de heridas

En la categoría de Consumibles, la Mención Especial ANECORM 2025 recayó en **UrgoFit**, desarrollado por **Urgo Medical**, un innovador apósito diseñado para el tratamiento de heridas agudas basado íntegramente en tecnología lípido-coloidal (TLC).





Su principal característica radica en ser el primer apósito compuesto al 100 % por matriz TLC, eliminando la tradicional malla de soporte. Esta innovación permite una mayor adaptabilidad a cualquier zona anatómica, facilita la aplicación por parte de los profesionales y favorece una retirada atraumática e indolora para el paciente.

Además de mantener un entorno húmedo óptimo para la cicatrización, UrgoFit contribuye a reducir la frecuencia de cambios de apósito, optimizando recursos y disminuyendo el tiempo de dedicación enfermera. La evidencia clínica presentada por la compañía muestra resultados especialmente relevantes en heridas agudas, con reducciones significativas de la superficie lesionada y elevados índices de satisfacción durante las curas.

La sostenibilidad también ha sido uno de los argumentos valorados por los profesionales, ya que la menor necesidad de cambios de apósito implica una reducción del consumo de materiales y residuos asociados al proceso asistencial.

RENASYS EDGE, una nueva generación en terapia de presión negativa

En la categoría de Tecnología y Equipamiento, el reconocimiento fue para RENASYS EDGE, de Smith+Nephew, un sistema de terapia de presión negativa para heridas que representa la cuarta generación de una tecnología ampliamente implantada en el ámbito hospitalario.



La solución incorpora mejoras orientadas tanto a los pacientes como a los profesionales. Su diseño compacto y ligero favorece la movilidad y autonomía de las personas en tratamiento, mientras que la integración de sistemas de autodiagnóstico, tutoriales interactivos y funciones automatizadas facilita el trabajo clínico y reduce los tiempos de gestión del dispositivo.

Entre sus principales innovaciones destacan una batería con autonomía superior a 24 horas, pantalla a color con información en tiempo real, alertas inteligentes, conectividad mediante tecnología NFC y sistemas que ayudan a identificar el momento óptimo para avanzar hacia terapias más portátiles.

Según la documentación presentada por la compañía, estas mejoras contribuyen a optimizar recursos, reducir complicaciones y readmisiones, aumentar la capacidad asistencial de los centros y mejorar la experiencia del paciente durante el tratamiento de heridas complejas.

La sostenibilidad y la experiencia de los asistentes

La exposición comercial del Congreso ANECORM reunió a 88 empresas expositoras, convirtiéndose en uno de los espacios de encuentro más dinámicos entre profesionales y compañías del sector sanitario.

Con el objetivo de reconocer las mejores propuestas expositivas, la organización concedió dos galardones específicos relacionados con la innovación y la sostenibilidad.

SOREVAN obtiene el Premio al Stand Innovador 2025



El Premio al Stand Innovador distinguió a SOREVAN por la creatividad de su espacio expositivo, su capacidad para generar experiencias personalizadas y el uso de herramientas digitales orientadas a mejorar la interacción con los asistentes.

PREMIOS INDUSTRIA



El jurado destacó especialmente la integración de materiales digitalizados y recursos tecnológicos capaces de ofrecer una experiencia más cercana, dinámica y participativa para los congresistas, un aspecto cada vez más valorado en los grandes encuentros profesionales.

MEDLINE, referente en sostenibilidad



El Premio al Stand Sostenible 2025 fue otorgado a MEDLINE, cuyo proyecto destacó por incorporar criterios medioambientales en todas las fases de diseño, construcción y funcionamiento del espacio expositivo.

La propuesta apostó por estructuras reutilizables y reciclables, iluminación LED de bajo consumo, pantallas digitales, dispositivos interactivos y un sistema basado en códigos QR que permitió sustituir gran parte de la documentación impresa tradicional.

Entre los elementos más valorados por el jurado figuró la utilización de 35 cubos informativos reutilizables con acceso digital a contenidos, la reducción del uso de papel y la incorporación de materiales procedentes de procesos de economía circular.

Según el informe técnico presentado por Medline, el modelo expositivo empleado permitió reducir en un 27,9 % las emisiones de CO² respecto a un stand convencional de características similares, evitando la emisión de aproximadamente 0,71 toneladas equivalentes de dióxido de carbono.

Asimismo, el proyecto se sustentó en estructuras modulares reutilizables fabricadas bajo estándares de gestión ambiental certificados, utilizando sistemas constructivos que disminuyen significativamente el volumen de transporte, los residuos generados y el consumo de materias primas.



Industria y enfermería: una alianza estratégica para el futuro

Los reconocimientos otorgados durante el Congreso ANECORM 2025 ponen de manifiesto la creciente importancia de la colaboración entre la enfermería y la industria de tecnología sanitaria. La innovación ya no se mide únicamente por el desarrollo de nuevos productos, sino también por su capacidad para mejorar resultados clínicos, facilitar el trabajo de los profesionales, optimizar los recursos disponibles y reducir el impacto ambiental de la actividad sanitaria.

Desde apósitos avanzados capaces de acelerar la cicatrización hasta sistemas inteligentes para el tratamiento de heridas complejas o espacios expositivos diseñados bajo criterios de sostenibilidad, los premios ANECORM reflejan una tendencia clara: la transformación de los cuidados pasa por incorporar innovación útil, eficiente y centrada en las personas.

Una visión compartida por profesionales e industria que continúa impulsando una enfermería cada vez más preparada para responder a los desafíos presentes y futuros del sistema sanitario.



MEDLINE AMPLÍA SU PRESENCIA MANUFACTURERA EN ESLOVAQUIA PARA RESPALDAR EL CRECIMIENTO A LARGO PLAZO EN EUROPA

Medline International B.V., parte de Medline Inc. ("Medline") (NASDAQ: **MDLN**), proveedor líder de productos médico-quirúrgicos y soluciones para la cadena de suministro que presta servicios a proveedores de atención médica en EMEA, continúa avanzando en su proyecto de expansión del centro de fabricación en Partizánske, Eslovaquia. Esta inversión refuerza el compromiso a largo plazo de la compañía con la excelencia en la fabricación, la resiliencia del suministro y la cercanía con el cliente en toda la región EMEA.



Medline Expands Manufacturing Footprint in Slovakia to Support Long-Term Growth in Europe

Se espera que la nueva planta, actualmente en construcción junto a la planta existente de Medline, amplíe significativamente la capacidad de producción y respalde el crecimiento futuro de la compañía en toda Europa. El proyecto se mantiene dentro del cronograma previsto y se espera que la producción comience en 2027.

La ampliación incluye una nueva sala limpia y flujos operativos mejorados, diseñados para reforzar aún más la eficiencia, la flexibilidad y la fiabilidad del suministro para los clientes.

"Esta expansión representa una importante inversión estratégica en nuestra red de fabricación europea y en nuestra capacidad para brindar a los clientes soluciones confiables y de alta calidad cerca de donde las necesitan", declaró Hervé Million, presidente de Medline para Europa, Oriente Medio y África. "Este proyecto también refleja nuestra confianza en el futuro, nuestro compromiso con la excelencia operativa y nuestra dedicación a los empleados y las comunidades que impulsan nuestro crecimiento".

Se prevé que esta expansión genere oportunidades de empleo adicionales con el tiempo y fortalezca aún más el papel de Medline como importante empleador en la fabricación de productos sanitarios en Eslovaquia.

Desarrolladas según altos estándares de sostenibilidad, las instalaciones están diseñadas para obtener la certificación BREEAM (Building Research Establishment Environmental Assessment Method) Excelente e incorporarán soluciones de eficiencia energética, incluidos sistemas de energía solar.

La expansión en Eslovaquia refleja la continua inversión de Medline en capacidades de fabricación europeas sólidas y su compromiso de mejorar el funcionamiento de la atención médica mediante la entrega de soluciones fiables y de alta calidad cerca de donde se necesita la atención.

Acerca de Medline

Medline es uno de los mayores proveedores de productos médico-quirúrgicos y soluciones para la cadena de suministro, que atiende a todos los niveles de atención médica. Gracias a su amplio portafolio de productos, su sólida cadena de suministro y sus soluciones clínicas líderes, Medline ayuda a los proveedores de atención médica a mejorar sus resultados clínicos, financieros y operativos.

Con sede en Estados Unidos, Medline emplea a más de 45.000 personas en todo el mundo y opera en más de 100 países y territorios.

En EMEA, Medline se asocia con hospitales, residencias de ancianos y profesionales sanitarios para ofrecer productos con enfoque clínico y soluciones para la cadena de suministro que respaldan la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la mejora de los resultados.

Al combinar una escala global con un conocimiento local, y basándose en su tradición, proximidad a los clientes, fiabilidad y sostenibilidad, Medline ayuda a que la atención médica funcione mejor, lo que permite a los médicos centrarse en lo que más importa: el cuidado de los pacientes.



www.medline.eu/es/

CÁNULAS NAALES CON PROTECTORES AURICULARES INTERSURGICAL EARGUARD™

Las cánulas nasales EarGuard™ de Intersurgical incorporan protectores auriculares de espuma de silicona, fáciles de ajustar y firmemente sujetos para prevenir daños por rozamiento en las orejas del paciente. Su utilización contribuye a reducir la aparición de úlceras por presión asociadas al uso prolongado de dispositivos de oxigenoterapia, lo cual resulta especialmente beneficioso en pacientes geriátricos, con piel frágil o de larga estancia.

Los protectores son móviles, ajustables y cuentan con memoria de forma, permitiendo su posicionamiento tanto sobre las orejas para aliviar la presión retroauricular como en las mejillas cuando el paciente permanece acostado de lado.

Además, disponen de vástagos nasales curvos y suaves que proporcionan una mejor adaptación anatómica, favorecen una colocación más estable y confortable y minimizan el riesgo de irritación de la mucosa nasal.



Cánulas nasales Intersurgical EarGuard™:

- Protectores de espuma de silicona suaves
- Fácilmente ajustables
- Firmemente sujetos



[www.intersurgical-es.com/products/
oxygen-and-aerosol-therapy/
conventional-nasal-cannulae](http://www.intersurgical-es.com/products/oxygen-and-aerosol-therapy/conventional-nasal-cannulae)



INTERSURGICAL®
PRODUCTOS MEDICOS DESECHABLES

www.intersurgical.es

URGOFIT: LA MATRIZ CICATRIZANTE 100% TLC QUE REVOLUCIONA EL MANEJO DE HERIDAS AGUDAS

Sin malla de soporte y compuesta exclusivamente por Tecnología Lípido-Coloide (TLC), UrgoFit

El abordaje de heridas agudas y complejas en el ámbito hospitalario plantea retos constantes. En la práctica clínica diaria, factores como las complicaciones en la evolución de las lesiones, la adaptabilidad al lecho de la herida y el dolor asociado a las curas ralentizan los procesos asistenciales. Para dar respuesta a estas necesidades técnicas y humanas, Urgo Medical presenta en España UrgoFit, una matriz cicatrizante única formada al 100% por Tecnología Lípido-Coloide (TLC) y totalmente libre de malla de soporte.

Aceleración tisular y cura atraumática

Al entrar en contacto con el exudado, la matriz forma un gel que recrea y mantiene el ambiente húmedo idóneo para la curación. Al estar compuesto por TLC, el apósito potencia de manera directa la proliferación de los fibroblastos (células clave en la síntesis de colágeno y elastina), lo que contribuye de manera significativa a acelerar los procesos de granulación y reepitelización en las lesiones.

Asimismo, el compromiso con el confort del paciente es prioritario. Las partículas lipídicas de la tecnología TLC evitan la adherencia al lecho de la lesión, garantizando una retirada atraumática. Además, la matriz no se seca y mantiene su integridad con el tiempo. De este modo, se protege el tejido neoformado y la piel perilesional, reduciendo notablemente el estrés mecánico sobre la lesión.

Máxima adaptabilidad y control del exudado

La matriz tiene la capacidad de adaptarse a todas las zonas anatómicas, incluidas las más complejas. Gracias a ser extremadamente flexible, asegura un contacto continuo con el lecho de la lesión y se adapta con precisión a relieves anatómicos, zonas articuladas o pliegues complejos. Además, la estructura controla de forma eficaz el nivel de exudado hacia un apósito secundario, evitando así el riesgo de maceración cutánea perilesional en caso de fluidos abundantes.

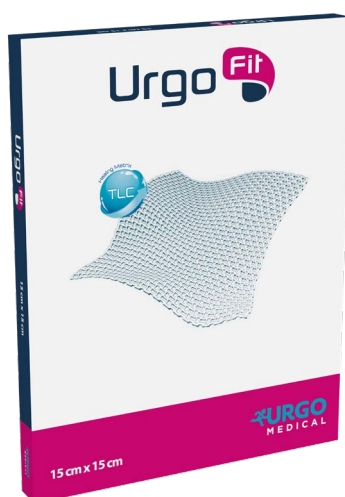
Facilidad de uso para el profesional de la salud

La ausencia de malla rígida aporta importantes ventajas ergonómicas en planta. Por un lado, optimiza la manipulación ya que sus propiedades exclusivas evitan que la matriz se adhiera a los guantes durante su aplicación. Por otro, ofrece una gran versatilidad al permitir un corte directamente con las manos, eliminando la necesidad de utilizar tijeras y reduciendo el uso de instrumental.

Indicaciones principales

Por sus características, UrgoFit se posiciona como una solución de gran utilidad en el ámbito hospitalario, estando especialmente indicado en heridas postoperatorias, dehiscencias quirúrgicas, quemaduras, zonas donantes o receptoras de injertos y colgajos, entre otros.

En definitiva, con este lanzamiento, Urgo Medical pone a disposición una solución avanzada que elimina la necesidad de elegir entre eficacia clínica, facilidad de uso y bienestar para el paciente, elevando el estándar de cuidado en las curas hospitalarias.



UNICARE Y VACUTEX®

IMPULSANDO JUNTOS UNA NUEVA GENERACIÓN DE CUIDADOS

El manejo de las heridas complejas continúa siendo uno de los grandes retos para los profesionales sanitarios.

La necesidad de controlar el exudado, prevenir complicaciones y favorecer una cicatrización eficaz exige soluciones avanzadas que aporten seguridad, sencillez de uso y resultados clínicos contrastados.

Con este objetivo, Grupo Unidix ha desarrollado UNICARE, una completa línea de cuidado de heridas diseñada para acompañar al profesional en cada fase del proceso de cicatrización.

La gama incluye soluciones adaptadas a diferentes necesidades clínicas, desde el control del exudado hasta la protección de la piel perilesional, contribuyendo a crear un entorno óptimo para la reparación tisular y al bienestar del paciente.

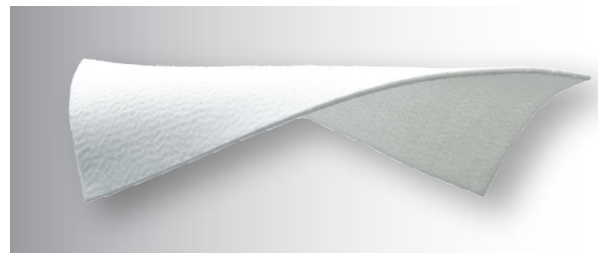
UNICARE



Dentro de esta línea destaca especialmente Vacutex®, un apósito innovador que incorpora los beneficios de la Terapia de Presión Negativa (TPN) sin necesidad de bombas, dispositivos electrónicos ni sistemas complejos de aspiración.

Una de las principales ventajas de Vacutex® es su impacto positivo tanto para el paciente como para los profesionales sanitarios. Al no requerir equipos externos, cables ni alarmas, permite una mayor movilidad y comodidad durante el tratamiento. Para los profesionales sanitarios, representa además una alternativa práctica y eficiente, ya que su aplicación no requiere formación específica en terapia de presión negativa, lo que facilita su incorporación en distintos entornos asistenciales.

VACUTEX™



Desde hospitales hasta atención domiciliaria y centros sociosanitarios, Vacutex® contribuye a optimizar los tiempos de cuidado manteniendo elevados estándares de eficacia clínica. Además, su retirada atraumática ayuda a minimizar el dolor y las molestias asociadas a los cambios de apósito, reforzando su impacto positivo en la calidad de vida del paciente.

Con UNICARE, Grupo Unidix reafirma su compromiso con la innovación en el cuidado avanzado de heridas, ofreciendo soluciones que ayudan a mejorar la experiencia del paciente y facilitan la labor diaria de los profesionales. Y con Vacutex®, pone al alcance de más pacientes los beneficios de la terapia de presión negativa mediante una solución sencilla, eficaz y accesible.



GRUPO unidix



www.grupounidix.com



Grupo Unidix

LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ANECORM RATIFICA LAS NUEVAS VOCALÍAS AUTONÓMICAS

En el marco de la Asamblea General Extraordinaria de la Asociación Nacional de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales (ANECORM), celebrada en el Palacio Euskalduna de Bilbao el pasado 2 de octubre, los socios asistentes aprobaron por unanimidad la ratificación de diversas Vocalías Autonómicas, reforzando así la estructura territorial de la asociación y su capacidad de representación en las distintas comunidades autónomas.

Las vocalías ratificadas fueron las siguientes:

VOCALÍA DE MADRID

- Jesús Guinea Jaime (Vocal 1)
- Iván Encabo Lamparrero (Vocal 2)

VOCALÍA DE BALEARES

- Mónica Planas García

VOCALÍA DE CASTILLA Y LEÓN

- M.^a Jesús García Pesquera

VOCALÍA 2 DE GALICIA

- Juan D. Moldes Alfonso

Las Vocalías Autonómicas desempeñan un papel fundamental dentro de ANECORM, actuando como enlace entre la Junta Directiva y los profesionales de cada territorio. Entre sus funciones destacan la representación de la asociación en el ámbito autonómico, la detección de necesidades e inquietudes de los profesionales, la promoción de actividades científicas y formativas, así como la colaboración en el desarrollo de proyectos e iniciativas alineadas con los objetivos estratégicos de la organización.

Con estas incorporaciones, ANECORM continúa fortaleciendo su red territorial y su compromiso con el desarrollo de la enfermería coordinadora de recursos materiales, favoreciendo una participación más activa de los asociados y una mayor presencia institucional en todo el territorio nacional.

ANECORM PRESENTE EN EL FORO “PROFESIONES SANITARIAS: PRESENTE Y FUTURO DE LA PROFESIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA”



ANECORM estuvo representada por su presidente, **Antonio García Miravet**, cuya presencia permitió trasladar la visión y las necesidades específicas de las enfermeras coordinadoras de recursos materiales, un perfil profesional cada vez más relevante para garantizar la eficiencia, la sostenibilidad y la seguridad de los procesos asistenciales.

Para los profesionales de la gestión de recursos materiales, las reflexiones planteadas durante el foro resultan especialmente significativas, ya que la creciente complejidad tecnológica de las organizaciones sanitarias exige enfermeras con capacidad de liderazgo, participación en la planificación estratégica y competencias avanzadas en gestión, evaluación e innovación.

Madrid acogió el pasado 4 de marzo el Foro “*Profesiones Sanitarias: Presente y Futuro de la Profesión Enfermera en España*”, un encuentro de referencia organizado por EuropaPress junto al Consejo General de Enfermería y Hospiten, que reunió a representantes institucionales, líderes profesionales y expertos para analizar los principales desafíos que afronta la profesión enfermera en nuestro país.

El acto estuvo presidido por la ministra de Sanidad, Mónica García, quien destacó el papel estratégico de la enfermería en la transformación del Sistema Nacional de Salud y defendió la necesidad de reforzar su reconocimiento profesional, su liderazgo y su presencia en los órganos de decisión. Durante su intervención, subrayó que la futura Ley del Medicamento garantizará la seguridad jurídica de la prescripción enfermera, reconociendo normativamente una práctica ya consolidada en numerosos ámbitos asistenciales. Asimismo, anunció el desarrollo de herramientas para adecuar las plantillas sanitarias a la complejidad asistencial, una medida especialmente relevante para la planificación eficiente de recursos y la gestión sanitaria.

Entre los asuntos abordados durante la jornada destacaron la necesidad de avanzar hacia un marco normativo que reconozca plenamente las competencias enfermeras, la reclasificación profesional acorde con la formación y responsabilidad de la profesión, el déficit estructural de enfermeras existente en España y la importancia de incorporar la visión enfermera en los espacios donde se diseñan y toman las decisiones estratégicas del sistema sanitario.

Antonio García Miravet valoró muy positivamente la celebración de este encuentro, destacando que «la evolución de la profesión enfermera pasa necesariamente por una mayor participación en los espacios de decisión, donde se planifican los cuidados, los recursos y las estrategias que determinan la calidad de la atención sanitaria. Las enfermeras coordinadoras de recursos materiales aportan una visión imprescindible para garantizar la eficiencia de los procesos, la seguridad del paciente y la sostenibilidad del sistema».

Asimismo, señaló que «los retos planteados durante el foro, como el reconocimiento competencial, la adecuación de plantillas o el fortalecimiento del liderazgo enfermero, son cuestiones que impactan directamente en el trabajo diario de las enfermeras gestoras y coordinadoras, cuya aportación resulta esencial para el funcionamiento de las organizaciones sanitarias modernas».

Con su asistencia a este importante encuentro, ANECORM reafirma su compromiso con el desarrollo profesional de las enfermeras coordinadoras de recursos materiales y con la defensa de un modelo sanitario en el que la gestión eficiente de los recursos, la innovación y el liderazgo enfermero sean elementos clave para afrontar los desafíos presentes y futuros del sistema de salud.

Puedes ver el acto a través de este enlace:
<https://www.europapress.es/desayunos/encuentros-informativos/foro-profesiones-sanitarias-presente-futuro-profesion-enfermera-espana-1413.html>

ANECORM CONMEMORA SU 20º ANIVERSARIO CON UN EMOTIVO HOMENAJE A QUIENES HICIERON POSIBLE EL NACIMIENTO Y CRECIMIENTO DE LA ASOCIACIÓN



La Asociación Nacional de Enfermeras Coordinadoras de Recursos Materiales (ANECORM) celebró dentro del marco del 18º congreso de ANECORM en Bilbao su **20º aniversario**, un homenaje que sirvió para reconocer a las personas que, hace dos décadas, impulsaron la creación de una organización que hoy es un referente nacional en la gestión enfermera de los recursos materiales.

El acto reunió a las **socias fundadoras**, protagonistas de un proyecto que comenzó a gestarse a finales de los años noventa y que culminó con la constitución oficial de ANECORM en 2005. Uno de los momentos más destacados fue la intervención de la primera presidenta de ANECORM, **Carmen Jiménez Zarco**, quien recordó los inicios de la asociación, marcados por la ilusión y el esfuerzo de

un grupo de profesionales convencidas de la necesidad de impulsar el reconocimiento de la enfermería coordinadora de recursos materiales. Asimismo, puso en valor el importante crecimiento experimentado por ANECORM desde su creación, destacando su papel como sociedad científica de referencia y la evolución de sus congresos nacionales.

El homenaje concluyó con las palabras del presidente de ANECORM, **Antonio García Miravet**, acompañado por la vicepresidenta, **Susana Trillo Guerra**, quienes agradecieron el trabajo y el legado de las personas fundadoras, subrayando que estos veinte años representan el fruto del compromiso colectivo de una asociación que continúa trabajando por la excelencia, la innovación y la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros.

LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UN HOSPITAL COMARCAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL REINA SOFÍA DE TUDELA



Mi nombre es Paula Lacarra Saso. Enfermera quirúrgica desde mis comienzos hace más de 27 años. Soy, Jefa de Unidad Asistencial de Cuidados Críticos, Procesos de Soporte y Recursos Materiales, en el Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra). profesional.

Mi responsabilidad respecto a la gestión de los Recursos Materiales, comprende no solamente el hospital sino también el Área de Salud de Tudela. Ésta, consta de 7 Zonas Básicas de Salud, con 7 Centros de Salud, 16 Consultorios Locales, Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (CASSYR), Centro de Salud Mental, Servicio Normal de urgencias de Tudela, y el Hospital del Área.

También tengo la responsabilidad de coordinar la Unidad de Cuidados Intensivos, el Pool de Volantes —tanto de Enfermería como de Tcae— y el área de Medicina Preventiva. Esta circunstancia me proporciona una visión transversal del funcionamiento hospitalario que resulta especialmente útil para la gestión de los recursos.

El Hospital Reina Sofía de Tudela es un hospital comarcal de aproximadamente 170 camas, que presta asistencia sanitaria especializada a una población de 110.000

habitantes de la Ribera de Navarra, y localidades de comunidades limítrofes como Aragón o La Rioja. Como centro de tamaño intermedio, presenta unas características particulares que influyen directamente en la Gestión de los Recursos Materiales (RR.MM.).

Esta gestión de RR.MM., constituye una de las funciones fundamentales dentro de la gestión enfermera hospitalaria. Aunque en muchas ocasiones se asocia únicamente con el control de almacenes, pedidos o reposición de material, la realidad es que se trata de una actividad estratégica que influye directamente en la calidad asistencial, la seguridad de los pacientes y la eficiencia de la organización sanitaria.

Desde mi experiencia como Jefa de Unidad de Enfermería en el Hospital Reina Sofía de Tudela durante los últimos diez años, y específicamente en el ámbito de los RR.MM. desde hace aproximadamente ocho años, he podido comprobar cómo una adecuada gestión de estos recursos resulta esencial para el correcto funcionamiento de un hospital comarcal.

La gestión de RR.MM. comprende todas aquellas actividades relacionadas con la planificación, adquisición, almacenamiento, distribución, control y evaluación de los productos sanitarios utilizados en la atención a los pacientes. Esto incluye desde material fungible de uso diario —como guantes, apósitos, sistemas de perfusión o material de curas— hasta equipamiento clínico más complejo, dispositivos médicos específicos o material necesario para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Desde la Jefatura de Unidad de Enfermería, esta gestión requiere un conocimiento profundo de los procesos asistenciales y de las necesidades reales de las diferentes unidades. La Jefa de Unidad actúa como enlace entre los profesionales que utilizan los materiales, los servicios de compras, almacén, mantenimiento y la dirección del centro. Su papel es fundamental para asegurar que los recursos disponibles sean adecuados tanto en cantidad como en calidad, evitando situaciones de desabastecimiento que puedan comprometer la atención sanitaria, pero también previniendo excesos de stock que generen costes innecesarios o riesgos de caducidad.

La visión de la gestión de RR.MM. en un hospital comarcal presenta particularidades que la diferencian de la realidad de los grandes hospitales de referencia. Los hospitales comarcales constituyen centros sanitarios de proximidad, diseñados para dar respuesta a las necesidades asistenciales de una población determinada, ofreciendo una atención cercana y accesible. En el caso del Hospital Reina Sofía de Tudela, este papel resulta especialmente importante al ser el centro de referencia para la Ribera de Navarra.

Desde el punto de vista organizativo, un hospital comarcal permite tener una visión global de la institución. A diferencia de los grandes hospitales, donde la complejidad organizativa puede generar cierta fragmentación entre servicios y departamentos, en un hospital comarcal existe una mayor cercanía entre los profesionales y un conocimiento más directo de las necesidades de cada unidad. Esta característica supone una ventaja importante para la gestión de los RR.MM. ya que facilita la comunicación, la coordinación y la capacidad de respuesta ante cualquier necesidad asistencial.

En este proceso, mi papel como enfermera Gestora de RR.MM. desempeña un papel clave, ya que actúo como nexo de unión entre los profesionales asistenciales, los servicios de Compras, Almacén, Mantenimiento y la Dirección del centro. El objetivo principal es garantizar que los materiales necesarios para la actividad diaria estén disponibles en el momento adecuado, en la cantidad necesaria y con los estándares de calidad exigidos.

Sin embargo, la gestión de RR.MM. en un hospital comarcal como el mío también implica que tenga que enfrentarme a determinados retos. Uno de los principales es la necesidad de optimizar al máximo los recursos disponibles. Aunque los hospitales comarcales ofrecen una amplia cartera de servicios, no disponen de la misma dimensión ni capacidad económica que los grandes hospitales terciarios. Por ello, cada decisión relacionada con la adquisición, renovación o sustitución de materiales debe realizarse valorando cuidadosamente su impacto asistencial, económico y organizativo.

Esta realidad obliga a desarrollar una gestión especialmente eficiente y responsable. Debo conocer no solo qué materiales utilizan las distintas unidades, sino también cómo se utilizan, cuáles son sus consumos reales y qué alternativas pueden existir para mejorar la eficiencia sin comprometer la calidad asistencial. En este sentido, la experiencia clínica de la enfermería aporta un valor añadido fundamental, ya que permite evaluar los productos desde la perspectiva de quienes los utilizan diariamente en la atención a los pacientes.

Otra de las características propias de un hospital como el mío es la capacidad de adaptación. La cercanía entre profesionales facilita la identificación rápida de problemas y la implantación de soluciones. Cuando surge una necesidad específica o se detecta una incidencia relacionada con algún recurso material, la comunicación suele ser más ágil y directa que en organizaciones de mayor tamaño. Esta flexibilidad constituye una de las principales fortalezas de los hospitales comarcales.

Por otro lado, también existen limitaciones derivadas de su dimensión. La capacidad de almacenamiento suele ser menor y los volúmenes de compra más reducidos, lo que obliga a mantener un control muy preciso de los stocks disponibles. Evitar tanto las roturas de stock como el exceso de material almacenado requiere una planificación constante y un seguimiento continuo de los consumos. La experiencia ha demostrado que una gestión adecuada de inventarios resulta esencial para garantizar la continuidad asistencial y evitar costes innecesarios.

Además, en los últimos años la gestión de RR.MM. ha adquirido una importancia creciente debido a factores como la innovación tecnológica, la sostenibilidad económica y la seguridad del paciente. Los hospitales deben incorporar nuevos dispositivos y productos que mejoren la atención sanitaria, pero al mismo tiempo deben hacerlo de manera racional y sostenible. Desde mi Jefatura de enfermería, esta responsabilidad implica participar activamente en la evaluación de nuevos materiales, analizar su utilidad clínica y valorar su impacto en la práctica asistencial.

La incorporación de un nuevo material o dispositivo sanitario no debe limitarse únicamente a su adquisición e implantación. Resulta imprescindible que establezcamos un plan de seguimiento que nos permita evaluar su comportamiento en la práctica clínica real, comprobar si cumple los objetivos previstos y detectar posibles incidencias o áreas de mejora. Este proceso debemos acompañarlo de una adecuada formación de los profesionales que van a utilizar el producto, ya que una correcta capacitación garantiza un uso seguro, eficiente y homogéneo.

La experiencia demuestra que la formación inicial, junto con el acompañamiento posterior y la recogida de la opinión de los usuarios, son elementos fundamentales para valorar la aceptación del material y su impacto en la calidad asistencial. Asimismo, el seguimiento mediante indicadores de uso, consumo, resultados clínicos y satisfacción de los profesionales permite determinar si el producto aporta realmente un beneficio respecto a las alternativas existentes y justifica su incorporación definitiva a la práctica asistencial.

La pandemia de COVID-19 puso especialmente de manifiesto la importancia estratégica de la gestión de RR.MM. La disponibilidad de equipos de protección individual, material de aislamiento y dispositivos específicos se convirtió en una prioridad absoluta. Aquella situación evidenció que una adecuada planificación y una gestión flexible pueden marcar la diferencia en momentos de elevada presión asistencial. Asimismo, reforzó la necesidad de establecer mecanismos de coordinación eficaces entre todos los servicios implicados.

Después de diez años en labores de supervisión y ocho años gestionando recursos materiales, considero que una de las principales ventajas de trabajar en un hospital comarcal es precisamente la posibilidad de conocer la organización en su conjunto y comprender cómo cada decisión repercute en la actividad asistencial. La cercanía a los profesionales y a los pacientes permite identificar necesidades reales y adoptar soluciones ajustadas a la realidad del centro.

En definitiva, la Gestión de los Recursos Materiales en un hospital comarcal va mucho más allá del control de suministros. Se trata de una función estratégica que contribuye de forma directa a la calidad de los cuidados, a la seguridad del paciente y a la sostenibilidad del sistema sanitario. Desde la supervisión de enfermería, esta responsabilidad exige una visión global de la organización, capacidad de planificación, habilidades de coordinación y un profundo conocimiento de la práctica asistencial.

La experiencia desarrollada en el Hospital Reina Sofía de Tudela demuestra que, en un hospital comarcal, la cercanía, la flexibilidad y el compromiso de los profesionales constituyen herramientas fundamentales para alcanzar una gestión eficiente y orientada a la excelencia en los cuidados.

Paula Lacarra Saso



LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y LA COMPRA PÚBLICA ESTRATÉGICA, PROTAGONISTAS DE UNA REUNIÓN FORMATIVA RRMM 2026

Los días 4 y 5 de junio se celebró en Castelldefels la Reunión Formativa RRMM 2026, organizada por Hollister, un encuentro dirigido a profesionales de Recursos Materiales que puso el foco en dos ámbitos de máxima actualidad para la gestión sanitaria: la inteligencia artificial y la contratación pública basada en valor.

La primera jornada estuvo dedicada a la aplicación práctica de la inteligencia artificial en la gestión sanitaria. Los asistentes pudieron conocer herramientas y estrategias orientadas a optimizar el trabajo diario, mejorar la redacción de documentos, reforzar la comunicación profesional y agilizar tareas administrativas, permitiendo dedicar más tiempo a actividades de alto valor añadido y a la toma de decisiones estratégicas.

La sesión despertó un gran interés por su enfoque práctico y por las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías para aumentar la eficiencia de los departamentos de Recursos Materiales en un entorno cada vez más exigente y complejo.

Especial relevancia tuvo la segunda jornada, centrada en la compra pública estratégica y la metodología MEAT (Most Economically Advantageous Tender). A través de ponencias y un taller práctico, los participantes profundizaron en la evolución de los procesos de contratación, avanzando desde modelos centrados exclusivamente en el precio hacia criterios que incorporan calidad, innovación, resultados y valor para el sistema sanitario.

La jornada constituyó una excelente oportunidad para compartir experiencias, actualizar conocimientos y reflexionar sobre el papel estratégico de los profesionales de Recursos Materiales en la transformación y sostenibilidad de las organizaciones sanitarias.



LA INVESTIGACIÓN EN RECURSOS MATERIALES GANA PESO EN LAS 36 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERAS GESTORAS

La figura de la enfermera de Recursos Materiales (RRMM) ha evolucionado desde un perfil centrado en el aprovisionamiento hacia un rol altamente especializado, con competencias en evaluación de tecnologías sanitarias, estandarización de productos, seguridad del paciente, sostenibilidad, optimización de costes, gestión del cambio y apoyo a la toma de decisiones clínicas y organizativas.

El impacto de esta figura queda reflejado en el creciente interés científico que suscita dentro de la profesión enfermera. En las **36 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras celebradas en Palma del 11 al 13 de marzo de 2026** se presentaron múltiples comunicaciones relacionadas con la gestión de recursos materiales, abordando aspectos como la incorporación de nuevas tecnologías, la evaluación de productos sanitarios, la eficiencia en los procesos asistenciales, la sostenibilidad, la seguridad clínica y la mejora de la calidad, lo que evidencia la consolidación de este ámbito como una línea de trabajo e investigación emergente dentro de la gestión enfermera. Algunas de ellas son:



01.09

Sistema para la optimización de la gestión del bloque quirúrgico – EXP.

Ponente: Gloria Arroyo Plaza

Autores: Arroyo Plaza, G.; Sánchez Enano, M.; Villazala González, R.; Marín A., A.; Redondo Calvo, F.J.; Suárez-Bárcena González, L.

Centro de trabajo: Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

04.02

La gestión enfermera de la demanda – EXP.

Ponente: M.^a Antonia Sabench Suriñach

Autores: Sabench Suriñach, M.; Banacloy Banacloy, Y.; Calvet Tort, G.; Esteve Ferran, J.; Lázaro Algado, A.; Ríos Jiménez, A.

Centro de trabajo: Centre Corporatiu: Direcció de Cures. Girona.

07.07

Cuando Enfermería lidera: experiencia en la puesta en marcha de un nuevo hospital – EXP. (Opta a premio)

Ponente: Rubén Romero Riera

Autores: Romero Riera, R.; Galera Martínez, M.; Fernández Ulloa, E.; Vicente Pedraz, N.

Centro de trabajo: Hospital Universitario de Melilla. Melilla.

12.01

Estudio para crear una arquitectura predictiva con redes neuronales artificiales en la gestión enfermera de productos sanitarios críticos – TC.

Ponente: Isabel María Garlito Pérez

Autores: Garlito Pérez, I.M.; Barba Flores, M.A.; Rodríguez Hernández, M.I.; Domingo Gásquez, Y.; Alarcón Martínez, M.M.; Méndez Veiga, S.

Centro de trabajo: Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

14.04

Decálogo ético y liderazgo para la integración de tecnología sanitaria en cuidados enfermeros: estudio cualitativo mediante grupo focal – TC.

Ponente: Gemma Espigares-Tribó

Autores: Espigares-Tribó, G.; Krassikova, A.; Tersa Miralles, C.; Teixiné Martín, A.; Porté Llotge, M.; Rubinat Arnaldo, E.

Centro de trabajo: Universitat de Lleida. Lleida.

19.02

Una apertura con corazón: liderazgo enfermero en la puesta en marcha de la Unidad de Hemodinámica en el Hospital Infanta Sofía. Una experiencia de gestión, seguridad y resultados – EXP.

Ponente: Aránzazu Sánchez Martín

Autores: Sánchez Martín, A.; López Martínez, A.; Nogueira Quijada, C.; Mansilla Paco, C.; Juan Escapa, E.; Cano Lara, C.

Centro de trabajo: Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid.

NOTICIAS BREVES

La actividad científica desarrollada en congresos profesionales favorece la transferencia del conocimiento y contribuye a consolidar la identidad y el reconocimiento de la enfermera de Recursos Materiales como agente clave en la gestión sanitaria.

Agradecimiento

Anecormpress agradece a todos los autores su contribución científica y su compromiso con la generación y difusión del conocimiento en gestión enfermera. Asimismo, expresa su agradecimiento a la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) por facilitar la difusión de este contenido científico. Los abstracts recogidos en esta publicación, disponibles a través del siguiente enlace: https://anecorm.org/wp-content/uploads/2026/07/REVISTA-ANECORM-N34_compressed.pdf, se publican con la autorización expresa de sus autores.

La próxima cita de las Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras tendrá lugar en **Santiago de Compostela**, del **21 al 23 de abril de 2027**, bajo el lema «**Gestión Enfermera: un Camino de Liderazgo, Compromiso y Equipo**». Más información en: <https://andejornadas.com/eventos/37-enfermeras-gestoras/>





Colabore en

anecormpress

con artículos dirigidos
a las siguientes secciones:

**CARTAS
AL DIRECTOR
—
TRABAJOS
DE INVESTIGACIÓN
—
FORO ABIERTO**

Escanee el siguiente
código para registrarse en
el Boletín de Inscripción



19 Congreso ANECORM

Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales

14 al 16 Octubre - 2026

Organiza:



*Aportando luz a los cuidados
con calidad e innovación*



Valencia

Secretaría Técnica:
SANICONGRESS®
Tel.: +34 687 982 671
Mail: sanicongress@anecorm.org
anecorm.org/congreso2026

Sede:
Palacio de Congresos de Valencia
Avinguda de les Corts Valencianes, 60.
46015, Valencia



anecorm^{press}

www.anecorm.org