

 [cronica@lidersanantonio.cl](mailto:cronica@lidersanantonio.cl)

## Cuando las venas dejan de ser un recurso infinito

En la práctica clínica, hay un supuesto que rara vez se cuestiona: que las venas de los pacientes están siempre disponibles. Sin embargo, cada punción necesaria para administrar medicamentos, tomar exámenes o realizar procedimientos más complejos, como transfusiones, diálisis o quimioterapia, contribuye al deterioro progresivo de este recurso. Y, a diferencia de otros, no es infinito. Aunque se trata de un procedimiento cotidiano en hospitales y clínicas, sus efectos acumulativos suelen pasar desapercibidos. Según la Organización Mundial de la Salud, cerca del 70% de los pacientes hospitalizados requiere en algún momento un acceso vascular periférico. En ese contexto, no solo es relevante si el procedimiento se realiza, sino cómo, cuántas veces y con qué planificación.

El problema se vuelve especialmente crítico en pacientes con enfermedades crónicas, hospitalizaciones prolongadas o condiciones que dificultan el acceso venoso. En estos casos,

las múltiples punciones no solo aumentan el dolor y la ansiedad, sino que también pueden generar complicaciones como infecciones, flebitis o infiltraciones. A esto se suma un impacto menos visible, pero igualmente relevante: retrasos en tratamientos, mayor uso de recursos clínicos y una experiencia de atención deteriorada.

Frente a este escenario, comienza a instalarse con más fuerza un cambio de enfoque en la práctica clínica: dejar de entender el acceso venoso como un procedimiento aislado y avanzar hacia una gestión más estratégica de este recurso. En el ámbito clínico, esto se conoce como gestión del capital vascular, un concepto que propone cuidar, planificar y tomar decisiones informadas sobre el uso de las venas durante todo el proceso de atención.

Este cambio no es menor. Implica que los equipos de salud —especialmente enfermeras y enfermeros— pasen de ejecutar procedimientos a liderar decisiones clínicas que impac-

tan directamente en la seguridad del paciente. También supone avanzar en formación, protocolos y disponibilidad de alternativas que permitan elegir el acceso más adecuado según cada caso.

En Chile, este enfoque ha comenzado a ganar terreno, aunque de manera desigual. Mientras algunos centros han desarrollado equipos especializados y adoptado estándares internacionales, en otros aún predomina una lógica donde la elección del acceso depende más de la disponibilidad que de la necesidad clínica del paciente.

Asumir que las venas son un recurso limitado no es solo un cambio conceptual sino un cambio de paradigma y una oportunidad concreta para mejorar la calidad de la atención. Porque, en definitiva, cada punción cuenta.

Jael Vera  
enfermera  
especialista en acceso vascular  
LBF Insumos Médicos