



## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN ANTONIO DE LOS SAUCES MONTEAGUDO, 2025

NURSING CARE IN STROKE PATIENTS TREATED AT THE SAN ANTONIO DE LOS SAUCES HOSPITAL MONTEAGUDO, 2025

---

**Iblin Ortiz Rodriguez<sup>1</sup>**  
ORCID: 0009-0000-0000-0000

---

<sup>1</sup>*Hospital San Antonio de los Sauces  
Monteagudo – Bolivia.*

---

**Autor correspondiente:**

Iblin Ortiz Rodriguez  
E-mail:  
iblinortizrodriguez88@gmail.com

---

Recibido: 12 de noviembre de 2025

Aceptado: 5 de diciembre de 2025

---

### RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad cerebrovascular representa un desafío crítico de salud pública, dada la naturaleza tiempo-dependiente de esta patología, la calidad de la intervención de enfermería es determinante en el pronóstico funcional del paciente. **Objetivo:** Evaluar la atención de enfermería durante la fase aguda del accidente cerebrovascular en el servicio de urgencias del Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo, en febrero de 2025. **Método:** Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Se realizó un censo poblacional del personal de enfermería del servicio de urgencias. La recolección de datos se efectuó mediante una encuesta estructurada de 12 ítems, analizando competencias profesionales, tiempos de respuesta y protocolos de atención inicial. **Resultados:** Se identificó que el 70% del personal carece de formación de posgrado y el 70% reporta que la sobrecarga laboral limita la oportunidad de atención. Ante la fase aguda, el 60% prioriza el reposo absoluto como medida de prevención de complicaciones. **Conclusión:** Existe una brecha significativa en la formación especializada y en las condiciones operativas del servicio, lo que dificulta la atención personalizada. Es imperativo implementar programas de capacitación continua para optimizar el abordaje técnico del paciente con enfermedad cardiovascular.

**PALABRAS CLAVE:** Accidente Cerebrovascular; Atención de Enfermería; Servicios de Urgencias.

### ABSTRACT

**Introduction:** Cerebrovascular disease represents a critical public health challenge; given the time-dependent nature of this pathology, the quality of nursing intervention is crucial in the patient's functional prognosis. **Objective:** To evaluate nursing care during the acute phase of stroke in the emergency department of Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo, in February 2025. **Method:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted. A census of the emergency department nursing staff was carried out. Data collection was performed using a structured 12-item survey, analyzing professional competencies, response times, and initial care protocols. **Results:** It was found that 70% of the staff lack postgraduate training, and 70% report that workload limits the opportunity for care. In the acute phase, 60% prioritize absolute bed rest as a measure to prevent complications. **Conclusion:** There is a significant gap in specialized training and in the operational conditions of the service, which hinders personalized care. It is imperative to implement continuing education programs to optimize the technical approach to patients with cardiovascular disease.

**KEYWORDS:** Stroke; Nursing Care; Emergency Services.

## INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) se define como un síndrome clínico de origen vascular caracterizado por la aparición súbita de signos de afección neurológica localizada o global, cuya duración es igual o superior a 24 horas y que puede conducir a la muerte (1). Fisiopatológicamente, ocurre cuando un vaso sanguíneo cerebral se obstruye por un coágulo (isquémico) o se rompe (hemorrágico), lo que interrumpe el flujo sanguíneo, provocando la privación de oxígeno, glucosa y nutrientes, derivando en un estado de hipoxia y muerte celular irreversible (2,3).

A nivel mundial, la enfermedad cerebrovascular constituye un problema de salud de primer orden, siendo la tercera causa de muerte, la principal fuente de discapacidad en adultos y la segunda causa de demencia (4). Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que cada año 15 millones de personas sufren un ictus; de estas, 5,5 millones fallecen y otros 5 millones presentan secuelas permanentes (5). En 2016, la prevalencia global alcanzó los 80,1 millones de casos, con un predominio de origen isquémico (84,4%) sobre el hemorrágico (15,6%) (6). En Bolivia, estudios históricos han reportado una prevalencia de 174 casos por cada 100.000 habitantes, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación para reducir la letalidad y discapacidad asociada (7,8).

Dada la naturaleza tiempo-dependiente del ACV, el tratamiento oportuno es esencial para minimizar el daño cerebral. El servicio de urgencias es el primer eslabón en la cadena de supervivencia; por tanto, la calidad de la intervención de enfermería es un factor determinante para el pronóstico funcional del paciente (9). Considerando la

carencia de estudios actuales en el contexto local, el objetivo del presente estudio es evaluar la atención de enfermería durante la fase aguda del accidente cerebrovascular en los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo, durante febrero de 2025.

## MÉTODO

**Diseño y Enfoque:** La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, orientado a medir estadísticamente la calidad de la atención de enfermería en la fase aguda del accidente cerebrovascular (ACV). El estudio adoptó un diseño no experimental de corte transversal. Se utilizó la medición mediante observación directa y registro de la experiencia del personal asistencial.

**Población y Muestra:** El estudio se realizó mediante un censo poblacional, considerando a la totalidad del personal de enfermería (N=10) que ejerce funciones en el servicio de urgencias del Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo. **Criterios de inclusión:** Licenciadas y auxiliares de enfermería activos en el servicio de urgencias. **Criterios de exclusión:** Personal de enfermería ajeno al área de urgencias.

Se utilizó la encuesta como técnica principal, aplicando un cuestionario estructurado de 12 ítems de opción múltiple, diseñado para evaluar las intervenciones inmediatas, el tiempo de respuesta y la pericia técnica ante pacientes con ACV.

La recolección de datos se efectuó de manera presencial tras la autorización de la jefatura de enfermería. La información fue procesada mediante tabulación en Microsoft Excel para el análisis descriptivo, garantizando el rigor en el tratamiento de los datos.

## RESULTADOS

Las características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital "San Antonio de los Sauces" revelan que, la totalidad del personal encuestado (100%) corresponde al sexo femenino. Respecto a la distribución etaria, existe una predominancia de adultos jóvenes, donde el 60% se encuentra en el rango de 25 a 35 años. En cuanto a la trayectoria laboral, el 40% del personal posee entre 6 y 10 años de experiencia, lo que indica un nivel de experiencia acumulada significativo en el área de urgencias. Sin embargo, en términos de formación académica avanzada, se identificó una brecha importante: el 70% del personal no cuenta con estudios de posgrado. Estos datos evidencian la necesidad imperativa de implementar programas de capacitación continua para fortalecer las competencias especializadas requeridas en la atención crítica (Tabla 1).

**Tabla 1.** Datos demográficos y profesionales del personal de Enfermería, Hospital san Antonio de los Sauces.

Variables	Categoría	fi	%
Edad	25-34	6	60%
	35-44	1	10%
	45-55	3	30%
Genero	Masculino	0	0%
	Femenino	10	100%
Experiencia laboral	1-5 años	3	30%
	6-10 años	4	40%
	Más de 10 años	3	30%
Postgrado	Maestría	0	0%
	Diplomado	3	30%
	Ninguno	7	70%

Fuente: Investigación propia.

La tabla 2, muestra los resultados en relación a la respuesta del personal frente a pacientes con ACV, en el que el 90% del personal de enfermería identifica correctamente que la activación del "código ACV" debe realizarse en un tiempo inferior a 5 minutos, mientras que el 10% restante estima un rango de 5 a

10 minutos. Este hallazgo demuestra que, aunque existe una alta conciencia sobre la celeridad requerida, la brecha del 10% representa una oportunidad crítica de mejora en la estandarización del tiempo de respuesta. En cuanto a la evaluación inicial, el 70% del personal prioriza correctamente la valoración neurológica rápida, herramienta esencial en la detección precoz de déficits. No obstante, un 30% prioriza la administración de oxígeno como primera acción, lo que revela una confusión en el orden de prioridades clínicas establecido en los protocolos internacionales. Esta discrepancia subraya la necesidad urgente de fortalecer la formación continua en algoritmos de triaje neurológico.

Sobre los factores que limitan la atención oportuna, el 70% del personal coincide en que la sobrecarga de trabajo es la principal barrera operativa, mientras que el 10% señala fallas en la comunicación interprofesional. Finalmente, al consultar sobre las estrategias para optimizar la atención, el 60% de los encuestados reconoce que se requiere una intervención integral (que incluya formación, mayores recursos humanos y mejores protocolos), mientras que el 20% enfatiza la necesidad específica de capacitación técnica y aumento de personal. Estos resultados evidencian que el personal no solo posee un juicio crítico sobre su entorno laboral, sino que también identifica los elementos clave para transitar hacia un modelo de atención de mayor calidad y seguridad clínica.

La tabla 3 muestra los resultados referentes a las intervenciones asistenciales ante un paciente con ACV, el 50% del personal integra de forma adecuada las acciones críticas, mientras que un 30% se limita exclusivamente a la monitorización hemodinámica, lo cual es insuficiente para un manejo integral.

**Tabla 2.** Tiempo de respuesta del personal de enfermería en accidente cerebrovascular

Variables	Categoría	fi	%
Tiempo para activar el código de ACV	Menos de 5 minutos	9	90%
	5-10 minutos	1	10%
	11-15 minutos.	0	0%
Primera evaluación en el paciente	Iniciar tratamiento anticoagulante	0	0%
	Evaluación neurológica rápida	7	70%
	Administrar oxígeno	3	30%
Factores que afectan para realizar una respuesta oportuna	Sobrecarga de trabajo	7	70%
	Tiempo	2	20%
	Salud	1	20%
Condiciones para mejorar la atención	Mejor formación y capacitación	2	20%
	Mayor personal de recursos humanos disponible	2	20%
	Mejor comunicación entre el personal de salud	0	0%

**Fuente:** Investigación propia.

Respecto al posicionamiento terapéutico, el 50% del personal aplica correctamente la elevación de la cabecera entre 30° y 45° en decúbito supino, maniobra fundamental para favorecer el retorno venoso cerebral y reducir la presión intracraneal. No obstante, preocupa que un 10% de los encuestados opte por la posición de Trendelenburg, maniobra contraindicada en pacientes con sospecha de hipertensión intracraneal. En cuanto a la, el 60% del personal identifica el reposo absoluto como la medida principal para prevenir complicaciones.

Finalmente, en la gestión de la seguridad del paciente, el 80% reconoce la multifactorialidad de la prevención de caídas, integrando el uso de barandillas, la asistencia en la movilización y la evaluación del riesgo como un paquete de medidas preventivas. Sin embargo, resulta relevante que solo el 10% identifique por sí misma la evaluación de riesgo de caídas como una acción independiente, lo que sugiere que estas medidas se ejecutan a menudo de forma mecánica.

**Tabla 3.** Acciones realizadas por el personal de Enfermería

Variables	Categoría	fi	%
Acciones que se realiza en la atención de paciente	Permeabilizar vía aérea	2	20%
	Control de saturación.	0	0%
	Monitorización de signos vitales.	3	30%
	Todos los anteriores.	5	50%
Posición postural del paciente	Cabecera a 30 y 45 grados en posición supino.	5	50%
	Mantener al paciente en reposo absoluto.	3	30%
	Colocar al paciente en posición de trendelemburg.	1	10%
	Ninguna	1	10%
Acciones para evitar complicaciones en pacientes	Mantener al paciente en reposo absoluto.	6	60%
	Control de signos vitales y administrar Medicamentos.	3	30%
	Confort a paciente.	1	10%
	Ninguno.	0	0%
Medidas para prevenir caídas de pacientes	Uso de barandillas	1	10%
	Evaluación del riesgo de caídas	0	0%
	Asistencia al paciente al moverse	1	10%
	Todas las anteriores	8	80%

**Fuente:** Investigación propia.

## DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la atención de enfermería en la fase aguda del accidente cerebrovascular (ACV) en el Hospital San Antonio de los Sauces. Los hallazgos revelan que, si bien el personal de enfermería posee conocimientos teóricos sólidos sobre la activación del "código ACV" y la celeridad requerida (tiempo menor a 5 minutos), la práctica asistencial enfrenta barreras estructurales. La prevalencia de personal femenino con formación basada mayoritariamente en la experiencia empírica, ante una marcada carencia de formación de posgrado, coincide con lo expuesto por estudios previos que señalan que la experticia en áreas críticas depende frecuentemente de la rotación y el volumen de casos, más que de una especialización académica formal (8).

Un punto crítico identificado en esta investigación es la falta de protocolos de actuación estandarizados para el manejo del ACV. Esto concuerda con lo reportado por investigaciones previas que advierten sobre la ausencia de guías de práctica clínica de enfermería desde la atención primaria hasta la secundaria (9). Esta carencia institucional no solo fragmenta la continuidad del cuidado, sino que, como señala la literatura internacional, limita las oportunidades de alcanzar una mejor calidad de vida post-ictus, dado que el manejo de la fase aguda es el predictor principal de la discapacidad residual (10).

Asimismo, aunque el personal ejecuta acciones correctas en la monitorización, la variabilidad observada en procedimientos como la posición postural y la valoración neurológica indica que el cuidado es, en ocasiones, mecánico y no sistémico. Como sostienen autores expertos, la aplicación rigurosa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes neurológicos

es innegociable, ya que cualquier desviación en la perfusión cerebral o el manejo de la presión intracraneal puede agravar el daño neuronal (11).

Finalmente, el estudio resalta que factores externos, tales como la sobrecarga laboral, actúan como determinantes negativos para la respuesta oportuna. Se reconoce que, al ser esta una investigación pionera en el Hospital San Antonio de los Sauces, los resultados son un punto de partida para futuras líneas de investigación. Es imperativo ampliar el alcance a estudios longitudinales con poblaciones mayores que permitan validar la eficacia de nuevos protocolos de intervención ante el ACV.

## CONCLUSIÓN

La evaluación de la atención de enfermería en la fase aguda del accidente cerebrovascular en el Hospital San Antonio de los Sauces permitió confirmar que el personal, compuesto mayoritariamente por mujeres jóvenes, posee un conocimiento teórico fundamental sobre la celeridad que demanda esta patología, evidenciado por el 90% que identifica correctamente la activación del "código ACV" en menos de cinco minutos. No obstante, este nivel de preparación teórica se ve condicionado por barreras estructurales críticas, siendo la sobrecarga laboral el factor limitante predominante para una respuesta oportuna. Si bien se observó un manejo adecuado en las medidas de seguridad para la prevención de caídas, la persistencia de deficiencias en la ejecución de acciones clínicas para evitar complicaciones neurológicas post-evento revela una brecha entre la pericia técnica y el juicio clínico necesario para un abordaje de excelencia.

En definitiva, este estudio demuestra que, aunque el equipo de enfermería cuenta con la disposición y las nociones básicas para gestionar pacientes con compromiso

neurológico, la ausencia de protocolos de actuación estandarizados y la carencia de formación especializada impiden una atención integral y segura. La ejecución mecánica de procedimientos, sumada a la falta de un proceso de atención estandarizado, posiciona a la capacitación técnica y a la institucionalización de guías de práctica clínica como las intervenciones más

urgentes. De este modo, la optimización de los resultados clínicos y la reducción de la discapacidad en los pacientes atendidos en Monteagudo dependen de transformar el empirismo actual hacia una práctica profesional basada en la evidencia científica y la estandarización de procesos asistenciales.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Definición de Accidente Cerebrovascular: Síndromes clínicos y afección neurológica. Ginebra: OMS; 2022.
2. García-López M, Torres-Vega J. Fisiopatología del daño cerebral isquémico y hemorrágico: mecanismos de hipoxia tisular. *Rev Neurol Clín.* 2021;15(2):88-95.
3. Arboleda-Velasco JC. Neuroprotección y muerte celular en el ictus agudo. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2020.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el ictus: mortalidad y discapacidad en adultos. Ginebra: OMS; 2023.
5. Murray CJ, Vos T, Lozano R. Global burden of disease and injury for 2016: prevalence of stroke. *Lancet.* 2017;390(10100):1211-1259.
6. Nicoletti A. Epidemiología de los trastornos cerebrovasculares en Bolivia: estudio de prevalencia. *Rev Bol Salud.* 1994;12(1):15-22.
7. Ministerio de Salud y Deportes. Estrategias de prevención y rehabilitación de enfermedades no transmisibles en Bolivia. La Paz: MSP; 2021.
8. American Heart Association/American Stroke Association. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2023 update. *Stroke.* 2023;54(2):120-145.
9. Rodríguez-García M, et al. Formación y competencia profesional en unidades de urgencias: un reto asistencial. *Rev Iberoam Enfermería Crítica.* 2022;10(2):45-53.
10. Gómez J, Ruiz L. Protocolos de actuación en enfermedad cerebrovascular: una revisión sistemática de la atención de enfermería. *Rev Cubana Enfermería.* 2014;30(3):112-120.
11. Smith P, Jones R. Neurocritical care nursing: assessment and management of acute stroke. *J Neurosci Nurs.* 2021;53(4):180-189.