



FACULTAD DE CIENCIAS
DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



REVISTA CIENTÍFICA OFICIAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA Y OBSTETRÍCIA

ISSN FÍSICO: 2177-4285 VIRTUAL: 2225-7934 VOLUMEN 9, N.9
SUCRE, BOLIVIA. JULIO 2025



3era acreditación
CARRERA DE
enfermería
Facultad de Ciencias de
Enfermería y Obstetricia **UMRPSFXCH**



4 SIGLOS
de Ciencia e Innovación



CREADA EN 2017
UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
FACULTAD DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



B.Santa Bárbara Sucre, Bolivia



591-4-6452504



www.enfermeria.usfx.bo



enfervida@usfx.bo

MSc. Walter Arízaga Cervantes
RECTOR UMRPSFXCH

PhD. Erick Mita Arancibia
VICERRECTOR UMRPSFXCH

DIRECTORIO DE LA REVISTA

MSc. María Esther Santos Párraga
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MSc. Fidelia Reyes Llanque
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

PhD. Scarley Martínez Pérez
MSc. Abigail Roxana Nina Mamani
EDITORAS

MSc. Guillermo Calvo Ayaviri
ESTILO DE REVISIÓN

Ing. Raúl Ortega
SOPORTE TÉCNICO

ENFERvida es una publicación semestral de la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, publica contribuciones originales relacionadas con la educación y la práctica de la salud en general y de la Enfermería en particular, en cualquiera de sus campos de desempeño y sus aportes al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de las poblaciones y al desarrollo institucional y de los sistemas de salud.

FORMATOS

ENFERvida, se encuentra disponible en formato físico, con tiraje de 250 ejemplares para el presente número y volumen y en formato virtual en revistas.usfx.bo

FUENTES DE INDEXACIÓN

Google Scholar

ISSN IMPRESO: 2225-7934 ISSN VIRTUAL: 2225-8205

Vol.9 N°9, Junio 2025

Periodicidad: semestral

Sucre, Bolivia



COMITÉ CIENTÍFICO

Lic. Haydeé Padilla	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Lic. Rosa Francisca Jimenez	UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
Lic. Margarita Cárdenas	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

COMITÉ ARBITRAL

Universidad Nacional de México - México
SRT, PhD
MRR, MSc

Universidad Mayor de San Andrés - Bolivia
IMY, MSc
LMH, MSc

Universidad Autónoma Juan Misael Saracho - Bolivia
RSF, MSc

Universidad Nacional Siglo XX – Bolivia
YFG, MSc

Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca - Bolivia
LOS, MSc
FBS, MSc
SMP, MSc
MESP, MSc



PRESENTACIÓN

La Revista Enfervida, en su volumen 9, número 9 del año 2025, presenta una nueva edición que reafirma su compromiso con la difusión del conocimiento científico en el campo de la enfermería y las ciencias de la salud. Esta entrega reúne investigaciones desarrolladas en diversos contextos hospitalarios y comunitarios, que reflejan el esfuerzo constante de profesionales y estudiantes por fortalecer la práctica basada en evidencia y promover una atención integral centrada en la persona.

Cada artículo es el resultado de un trabajo riguroso que combina observación, análisis y compromiso ético, mostrando cómo la investigación en enfermería se traduce en mejoras reales en la calidad del cuidado y en la toma de decisiones clínicas. Los estudios incluidos abordan problemáticas relevantes del ejercicio profesional, revelando la capacidad de la enfermería para liderar procesos de innovación y generar conocimiento aplicable en los distintos niveles de atención.

Este número constituye también un reconocimiento al valor académico y humano de quienes hacen posible la construcción de una enfermería científica, reflexiva y humanizada. Invitamos a nuestros lectores a explorar estas páginas con espíritu crítico y vocación de aprendizaje continuo, convencidos de que cada aporte contribuye al fortalecimiento del pensamiento enfermero y al desarrollo de una práctica cada vez más comprometida con la salud y la vida.

MSc. Maria Esther Santos Párraga
**DECANA FACULTAD DE CIENCIAS
DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

EDITORIAL

EL CUIDADO QUE INSPIRA CONOCIMIENTO, LA INVESTIGACIÓN QUE TRANSFORMA LA ENFERMERÍA

La enfermería contemporánea avanza firmemente hacia la consolidación de un cuerpo de conocimiento propio, sustentado en la investigación científica y en la reflexión crítica de la práctica. Cada estudio, cada observación sistemática y cada experiencia profesional que se transforma en evidencia, fortalece la identidad de la disciplina y dignifica su aporte al sistema de salud. En este sentido, la investigación en enfermería constituye mucho más que una obligación académica: es una expresión del compromiso ético con el cuidado, la calidad y la seguridad de las personas atendidas.

En el ámbito clínico, la enfermería se encuentra en el punto más sensible de la atención sanitaria. Allí donde la vida se debate entre la fragilidad y la esperanza, el profesional de enfermería combina conocimiento, juicio crítico y empatía para ofrecer una atención integral y humanizada. La observación continua, la capacidad de respuesta ante la urgencia y la aplicación de procedimientos basados en evidencia científica, son manifestaciones de una práctica madura, que reconoce la dignidad del paciente y la importancia de cada gesto de cuidado.

Sin embargo, el alcance de la enfermería trasciende las paredes del hospital. Su presencia en la comunidad amplía el horizonte del cuidado hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la educación sanitaria. Desde el contacto directo con las familias hasta la participación en programas públicos, la enfermería comunitaria se erige como pilar fundamental de un sistema de salud equitativo y sostenible. Así, la práctica comunitaria y la práctica clínica no son escenarios separados, sino dimensiones complementarias de un mismo propósito: preservar y mejorar la vida humana.

Cada artículo de esta edición nace del compromiso con la investigación como camino hacia la excelencia. Son aportes que enriquecen la disciplina, visibilizan el pensamiento científico enfermero y reafirman el papel de la universidad como generadora de conocimiento útil, ético y transformador. Este número celebra la vocación investigativa y el compromiso de quienes, desde la ciencia del cuidado, contribuyen a construir una enfermería cada vez más reflexiva, competente y humanizada.

Que estas páginas sirvan como espacio de encuentro, inspiración y reconocimiento a todos los profesionales que, en el silencio de una guardia o en la cercanía de una comunidad, hacen del cuidado una expresión de ciencia y de humanidad.

Dra. Scarley Martínez Pérez PhD.
Editora
Revista Científica ENFERvida

CONTENIDO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA: Vanesa Maturano Arancibia.....	1
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE VÍA AÉREA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO: Patricia Ubaldina Escobar Meza	9
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN A PACIENTES CON POLITRAUMATISMO ENCEFÁLICO: Miriam Nicol Cala Barrozo	16
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL MANEJO DE PACIENTES EN PARO CARDIORESPIRATORIO: Carolina Cortez Álvarez	23
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES EN EMERGENCIAS GASTROINTESTINALES: Marina Canaviri Almendras	33
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON CRISIS FEBRIL: Jhaneth Varcaya Lupa.....	38

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CRISIS HIPERTENSIVA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

NURSING INTERVENTIONS IN HYPERTENSIVE CRISIS IN PATIENTS SEEN IN THE EMERGENCY SERVICE

**Vanesa Maturano
Arancibia¹**

ORCID: 0009-0007-2938-7324

*¹Centro de Salud Cruz Roja
Filial Chuquisaca
Sucre - Bolivia*

Autor correspondiente:

Vanesa Maturano Arancibia
E-mail:
vmaturanoarancibia35@gmail.com

Recibido: 13 de mayo de 2025

Aceptado: 31 de mayo de 2025

RESUMEN

La crisis hipertensiva es definida por la elevación aguda de la presión arterial PAS > 180 mmHg PAD > 120 mmHg. Se clasifican en urgencia hipertensiva cuando no hay signos de daño progresivo de los órganos diana o bien en una emergencia hipertensiva es asociada a lesión aguda o progresiva de órgano diana. Objetivo: Valorar el conocimiento y las intervenciones que realiza el personal de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva que acuden al servicio de emergencia. Métodos: Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, tipo no experimental. Se aplicó la técnica de la encuesta a 6 enfermeras que trabajan en el servicio de emergencias del Centro de Salud de la Cruz Roja. Las variables de estudio fueron: conocimiento y sus intervenciones de las enfermeras en crisis hipertensiva. Los datos fueron recolectados por medio de la técnica de la encuesta, con aplicación de un cuestionario. los datos fueron analizados en Microsoft Excel. Resultados: El 67% del personal de enfermería su conocimiento es regular y 33% tiene conocimiento sobre la crisis hipertensiva. El 67% sus intervenciones de enfermería son regulares, el 17% es deficiente y el 16% su calificación es buena en su intervención de enfermera. Conclusión: Análisis de la evaluación de conocimiento del personal de enfermería, un elevado porcentaje de la población en estudio, muestra un nivel regular tanto en sus intervenciones como enfermera.

PALABRAS CLAVE: Crisis Hipertensiva, Urgencia, Emergencia, Intervenciones de Enfermería.

ABSTRACT

Hypertensive crisis is defined by an acute elevation of blood pressure (SBP > 180 mmHg) and DBP > 120 mmHg. Hypertensive emergencies are classified as emergencies when there are no signs of progressive target organ damage, or when a hypertensive emergency is associated with acute or progressive target organ damage. Objective: To assess the knowledge and interventions performed by nursing staff in patients with hypertensive crisis who attend the emergency department. Methods: A descriptive, quantitative, non-experimental study was conducted. A survey technique was applied to six nurses working in the emergency department of the Red Cross Health Center. The study variables were: knowledge and interventions by nurses in hypertensive crisis. Data were collected using the survey technique and a questionnaire. Data were analyzed using Microsoft Excel. Results: 67% of the nursing staff had average knowledge of hypertensive crisis, and 33% were knowledgeable about it. 67% of nursing interventions are average, 17% are poor, and 16% are rated good for their nursing interventions. Conclusion: Analysis of the nursing staff's knowledge assessment reveals a high percentage of the study population with average levels of nursing interventions.

KEYWORDS: Hypertensive Crisis, Urgency, Emergency, Nursing Interventions.

INTRODUCCIÓN

La crisis hipertensiva, son un problema frecuente en los servicios de urgencia médica. Es una situación clínica en la que tanto el aumento abrupto de las cifras tensionales como el valor absoluto de presión arterial alcanzado, determinan las diferentes expresiones del daño agudo en órgano diana y es el órgano diana comprometido, el que orienta la elección del medicamento a administrar, la meta de presión arterial por alcanzar y el tiempo en el que debemos lograr esa meta. Si en el curso de la crisis hipertensiva no hay daño agudo en órgano diana, el paciente generalmente responde a la terapia antihipertensiva oral y puede ser dado de alta, luego de un corto periodo de observación. Diferenciar las crisis hipertensivas entre urgencias y emergencias hipertensivas es básico como el riesgo vital para el paciente es drásticamente diferente (1). El papel del personal de enfermería es fundamental en la estabilización y manejo inicial del paciente (1). Estudios muestran que las intervenciones de enfermería, como la administración de medicamentos y el monitoreo continuo, son cruciales para estabilizar la presión arterial y evitar daños a los órganos (2)

La intervención de enfermería está centrada en la ejecución de una serie de acciones destinadas al cuidado de la salud de la persona con hipertensión, se da posterior a un episodio de crisis hipertensiva, situación que o debe repetir por el peligro para su salud, en ese sentido, se debe velar su bienestar, cumplir su tratamiento, promover estilos de vida saludables, cuya finalidad es proteger la vida humana, además de generar la confianza del enfermo con el profesional de enfermería.

En Lima- Perú, un estudio buscó determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la capacidad de respuesta del profesional de

enfermería ante una crisis hipertensiva en el servicio de emergencias. El método empleado será el hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, diseño observacional correlacional. La población de estudio estará conformada por 31 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. (3)

La crisis hipertensiva es una señal de que el sistema vascular está bajo un estrés intolerable, y el resultado final, una emergencia con daño orgánico o una urgencia sin él, dicta si el paciente enfrenta un riesgo vital inmediato (Emergencia) o un riesgo grave a corto plazo que debe corregirse de forma controlada (Urgencia).

Dentro de este escenario, el personal de enfermería desempeña un rol esencial y de vital importancia, no solo en la estabilización inicial del paciente, sino también en la prevención de futuras complicaciones (2, 5). Las intervenciones de enfermería abarcan la monitorización hemodinámica continua (PA, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, nivel de conciencia), la administración segura y oportuna de los medicamentos prescritos (especialmente la vía parenteral en emergencias) y, crucialmente, la validación de la toma tensional para descartar "falsas crisis" o elevaciones tensionales secundarias a ansiedad, malestar o técnica incorrecta (1, 2, 5).

Más allá de la fase aguda, la intervención de enfermería se extiende hacia el cuidado integral y la prevención secundaria, la cual busca empoderar al paciente para asumir el autocuidado de su enfermedad crónica.

Por lo tanto, el personal de enfermería juega un papel clave en la estabilización de los pacientes, sin embargo, la literatura sugiere que existen deficiencias en el reconocimiento de las diferencias entre urgencia y emergencia hipertensiva, lo que puede afectar la calidad de la atención. Esta situación subraya la necesidad de fortalecer

las competencias del equipo de salud para una clasificación y manejo costo-efectivo de estos pacientes, es por eso que es necesario conocer la realidad.

En este sentido, este estudio evaluó el nivel de conocimiento y las intervenciones que aplica el personal de enfermería en crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el Centro de salud Cruz Roja Filial Chuquisaca.

MÉTODO

El alcance de la investigación es descriptivo porque busca especificar propiedades, las características de concepto, los perfiles de personas, fenómenos que se someta a un análisis y variable o hechos en un contexto determinado. Su enfoque de la investigación es cuantitativo porque se utilizó de datos numéricos usados de forma sistémica, organizada y estructurada para la investigación. Tipo de investigación es No experimental.

La población del estudio fue constituida por 6 enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia que pertenece al centro de Salud Cruz Roja Filial Chuquisaca. Los criterios de inclusión y exclusión fueron: Personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia del Centro de Salud Cruz Roja Filial Chuquisaca, profesionales con al menos 1 año de experiencia en el área de emergencia.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, aplicándose como instrumento un cuestionario elaborado en base a la literatura. Para aplicar el cuestionario se requirió un permiso a dirección del Centro de Salud se coordinó con la jefa de Enfermeras y se convocó al usuario del servicio de emergencia determinada fecha para realizar el cuestionario con 22 preguntas, previo consentimiento informado.

En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva (frecuencia y

porcentaje plasmadas en gráficos) para caracterizar a la población y analizar el conocimiento e intervenciones del personal de Enfermería.

RESULTADOS

Los resultados de los datos demográficos y laborales se encuentran en la tabla 1.

TABLA N° 1. Características sociodemográficas del personal de Enfermería en el Centro de Salud Cruz Roja Filial Chuquisaca - 2025

CATEGORÍA	N°	PORCENTAJE
Edad		
22-30	4	67%
30-40	2	33%
Sexo		
Femenino	6	100%
Masculino	0	0%
Estudios posgraduales		
Diplomado	2	33%
Ninguno posgrado	4	67%
Experiencia laboral		
De 1 a 5 años	6	100%
Experiencia laboral en el servicio de emergencia		
Menos de 1 año	1	17%
De 1 a 5 años	5	83%
Curso o capacitación sobre la hipertensión arterial		
SI	4	67%
NO	2	33%

Fuente: Elaboración propia

En el estudio el personal de enfermería está conformado por un gran porcentaje de profesionales de edad joven (67%) y sexo femenino (100%). En cuanto a los estudios graduales 67% no realizaron ningún estudio pos gradual y el menor porcentaje realizaron estudios pos graduales como el diplomado (33%). Su experiencia laboral desde su

egreso de uno a cinco años como también en el servicio de emergencia y una de las enfermeras tiene menos de un año de experiencia laboral en emergencia.

Podemos destacar que 67% de las enfermeras realizaron un curso sobre la hipertensión arterial y 33% no se capacitaron en ningún curso (tabla N° 1).

TABLA N° 2. Conocimiento sobre crisis hipertensiva del personal de Enfermería. Centro de Salud Cruz Roja Filial Chuquisaca - 2025

VARIABLE	CATEGORÍA	N°	%
La crisis hipertensiva es	Elevación PAS > 180mmHg y PAD > 120 mmHg	6	100%
Signos y síntomas de una crisis hipertensiva	Cefalea, visión borrosa, confusión, disnea, náuseas, vomito, taquicardia, taquipnea, astenia	6	100%
Urgencia hipertensiva	Cuando presenta PA > 180 / >120 mmHg	1	17%
	Cuando presenta, dolor de pecho, hipertensión arterial.	3	50%
	Lesiones a órganos dianas, presentan PA > 180 / > 120 mmHg	2	33%
Emergencia hipertensiva	Cuando presenta PA > 180 / > 120 mmHg	2	33%
	Daño en órganos diana, presenta PA > 180 / > 120 mmHg	4	67%
	Anamnesis, exploración física, pruebas complementarias	3	50%
Diagnostico de la crisis hipertensiva	Anamnesis, valoración, examen físico	1	17%
	Anamnesis, exploración física, vigilancia	2	33%
No se considera una emergencia	Accidente cerebrovascular	3	50%
	Preeclampsia	1	17%
	Síndrome aórtico agudo	2	33%
Tratamiento	Captopril, Amlodipino, Furosemida, Labetalol	4	67%
	Otro tratamiento	2	33%
Exámenes clínicos en pacientes que se sospecha emergencia hipertensiva	Electrocardiograma	3	50%
	Bioquímica Sanguínea	1	17%
	Todas	2	33%

FUENTE: Elaboración propia.

En la tabla N° 2, se muestra el conocimiento de las enfermeras sobre crisis hipertensiva. El 100% del personal de enfermería acertó correctamente en la definición de que es la elevación de la presión arterial sistólica >

180mmHg y presión arterial diastólica > 120 mmHg, así como en los signos y síntomas. En cuanto al reconocimiento de urgencia hipertensiva, sólo 17% lo acierta, 67% en emergencia hipertensiva. El 50% señala la

anamnesis, exploración física y pruebas complementarias para el diagnóstico de la crisis hipertensiva. El 67% señala el

captopril, amlodipino, furosemida, labetalol como fármacos para el tratamiento de las crisis hipertensivas.

TABLA N° 3. Evaluación ante una crisis hipertensiva del personal de Enfermería del centro de Salud Cruz Roja Filial Chuquisaca. 2025

VARIABLE	CATEGORÍA	N°	%
Evaluación inicial ante una crisis hipertensiva	Valoración	2	33%
	Anamnesis	0	0%
	Exploración física	0	0%
	Todos	4	67%
Intervenciones de enfermería ante una urgencia hipertensiva	Administrar medicamento antihipertensivo	5	83%
	Bajar la presión arterial rápida con medicamento antihipertensivo	1	17%
Cuidados de enfermería en crisis hipertensiva	Hipertensión Arterial	3	50%
	Control de signos vitales, TA cada 15 min durante la primera hora	2	33%
	Canalización de acceso venoso, monitorización cardiaca, oxígeno suplementario, C.S.V. y valorar la conciencia.	4	67%
Intervención de enfermería en emergencia hipertensiva	Tratamiento vía parental, deceso rápido PA minutos – horas	3	50%
	Administrar tratamiento vía oral.	3	50%
Fármacos hipotensores en una urgencia hipertensiva	Furosemida	1	17%
	Labetalol	1	17%
	Amlodipino	4	67%
Emergencia hipertensiva con daño de órganos diana tratamiento a elección	Losartan	1	17%
	Nitroglicerina	5	83%

FUENTE: Elaboración propia.

En la urgencia hipertensiva el 50% de las enfermeras no tienen conocimiento, el 67% de las enfermeras conoce una emergencia hipertensiva, y el menor porcentaje de las enfermeras desconoce lo que es una

emergencia hipertensiva, el 50% las enfermeras están en lo correcto y el resto de las enfermeras no tienen conocimiento sobre el diagnóstico de una crisis hipertensiva. En cuanto a los sucesos que no se considera

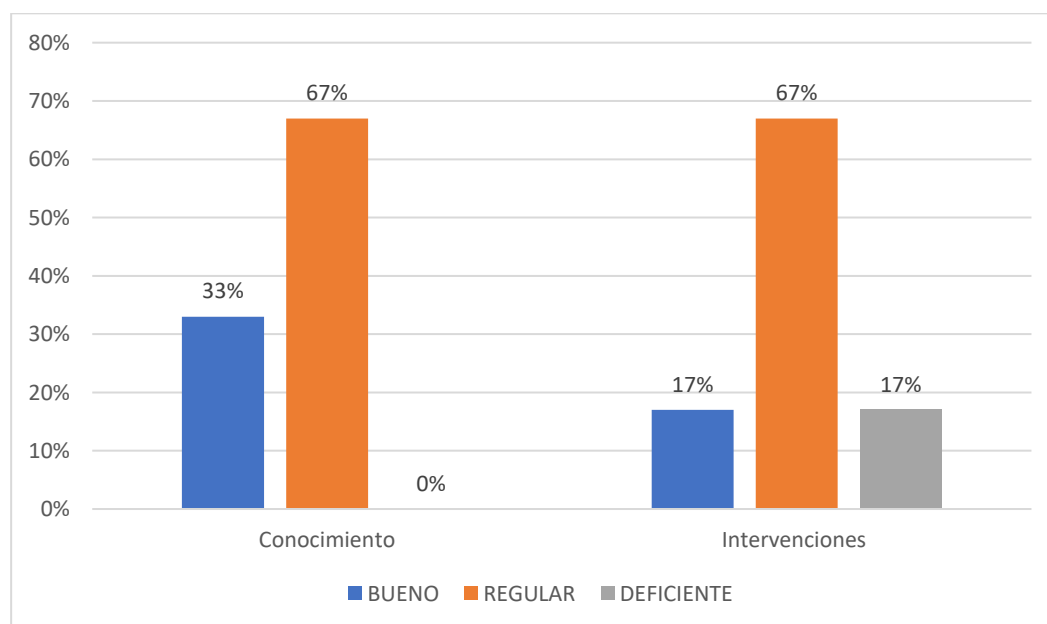
una emergencia hipertensiva el 17% está en lo correcto cuando indica que la pre eclampsia no es una emergencia hipertensiva, el resto nos muestra que personal de enfermería tiene que capacitarse para identificar sobre las patologías que ocurre en una emergencia hipertensiva. Los exámenes clínicos utilizados en pacientes el 50% de las enfermeras solo conoce el electrocardiograma como el examen clínico más utilizado y el 33% conoce los exámenes clínicos utilizados.

En la tabla N° 3, muestra las intervenciones de Enfermería ante una crisis hipertensiva del personal de Enfermería, en que 67% de las enfermeras realiza sus intervenciones de manera correcta. Sobre los cuidados de Enfermería en crisis hipertensiva, el 67% de

las enfermeras señalan canalización de acceso venoso, monitorización cardíaca, administración de oxígeno, C.S.V. y valorar la conciencia. En emergencia hipertensiva, el 50% de los profesionales realiza el manejo adecuadamente, el tratamiento a elección 67% del personal de enfermería, en el tratamiento, 67% administra amlodipino como primera medida y en una emergencia hipertensiva la nitroglicerina.

El grafico 1, muestra el análisis de la evaluación de su conocimiento de las enfermeras, donde 67% es regular. Tabla N°5 Las intervenciones de enfermería en un porcentaje mayor son regulares, podemos mencionar que una de las enfermeras sus intervenciones son deficientes y el otro porcentaje son buenas sus intervenciones.

Grafico n° 1. Conocimiento e intervenciones del personal de enfermería en la atención de crisis hipertensiva, centro de salud cruz roja Filial Chuquisaca, 2025



FUENTE: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo valorar las intervenciones de enfermería entre evaluar el conocimiento del personal de enfermería en la atención de pacientes con crisis hipertensivas. En esta investigación las enfermeras son del sexo femenino, en una edad joven, de 22 a 30 años. El nivel de experiencia laboral de las enfermeras en el servicio de emergencia es de 1 a 5 años con 83% y el 17% menos de 1 año. La experiencia laboral de personal desde su egreso es de 1 a 5 años es 100 por ciento.

De la variable de nivel de conocimiento sobre crisis hipertensiva en las enfermeras del servicio de emergencia los resultados determinan que el alto porcentaje 67% tienen regular conocimiento, y el 33% tienen un buen conocimiento. Al respecto, es preciso señalar que los resultados son similares al encontrado por Torrez, realizado con 32 enfermeras del servicio de emergencia en Hospital Belén de Trujillo (5).

En dicho estudio, el nivel de conocimientos sobre crisis hipertensiva de las enfermeras corresponde a un grado de 94 por ciento (30 enfermeras) tiene un grado de conocimiento

bueno, un 6 por ciento (2 enfermeras) tienen un grado regular de conocimiento y un 0 por ciento tienen un bajo grado de conocimiento. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre crisis hipertensiva y el tiempo de servicio de la enfermera. (5)

Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de complicaciones en crisis Hipertensiva en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica 2023. Según el análisis comparativo en el pre test la población tuvo un conocimiento deficiente en el 76.93%, se modificó después de la intervención de enfermería con nivel bueno en el 69.24%. Conclusión: La intervención de enfermería en la prevención de complicaciones de crisis hipertensivas en personas, es efectiva (6).

CONCLUSIÓN

Referente a las características sociodemográficas de las enfermeras, la totalidad son del sexo femenino, de 22 a 30 años con experiencia laboral de 1 a 5 años desde su egreso. El conocimiento y las intervenciones de las enfermeras en casos de crisis hipertensiva es regular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). (2020). *Diagnóstico y tratamiento de las CRISIS HIPERTENSIVAS en adultos en los tres niveles de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones*. México: CENETEC.
2. Verhelst JM. CAPITULO CRISIS HIPERTENSIVAS.NUEVA VERSIÓN. [Online]; March 2021. Disponible en: file:///E:/Documentos/Downloads/CAPITULOCRISISHIPERTENSIVAS.NUEVAVERSION.pdf.
3. Souza Pereira M, Santos Freitas A, Araújo dos Reis. Cuidado de enfermería a la persona mayor con pico hipertensivo en la emergencia. [Online]; 2024. Disponible en: file:///C:/Users/Mundo/Downloads/47117-Article-487403-1-10-20241028.pdf.
4. Chunga Alva NL. Conocimientos de crisis hipertensiva y capacidad de respuesta del personal de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2024. Trabajo Académico. Lima – Perú : FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA.
5. Araujo DVLG. "CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA, ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2019". [Online]; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/95030633-1998-439e-bf64-bd7d2cd397a4/content>.
6. Samboa Soto F, Soto Vargas RN. Intervención de enfermería en prevención de complicaciones en crisis hipertensiva pacientes de emergencia Hospital Regional Ica 2023. 2024.
7. Alacántara Soles SS. Relación entre las prioridades del triaje con el tiempo de espera en el servicio de urgencias de la Clínica SANNA del año 2023. 2024 Enero 01.
8. Julca Camacho BM. Relación entre la prioridad del triaje y tiempo de espera de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Provincial Cascas. 2025 Enero 12.
9. Varon, J., & Marik, P. E. (2017). The Management of Hypertensive Crises. *Critical Care*, 21(1), 1-13.
10. Pacheco Cabrera, C. A., Chumacero Pacheco, M. A., & Gaviria Vasquez, A. G. (2024). Rol de enfermería en la atención de emergencia hipertensivas. *RECIAMUC*, 8(3), 207-215.
11. Pérez Andrés, M. (2016). *Crisis hipertensivas y enfermería. Una revisión bibliográfica*. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Soria. (Una tesis o trabajo de grado que revisa la literatura, ideal para sustentar los conceptos básicos y el papel de enfermería en la clasificación y educación para la salud).

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DE VÍA AÉREA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSING STAFF ON AIRWAY MANAGEMENT OF UNIVERSITY SOCIAL SECURITY

Patricia Ubaldina Escobar Meza¹

ORCID: 0009-0006-4519-5763

*¹Seguro Social Universitario
Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Patricia Escobar
E-mail: patye988@gmail.com

Recibido: 13 de mayo de 2025

Aceptado: 31 de mayo de 2025

RESUMEN

El presente Introducción: El presente trabajo de investigación se realizó con el fin de Determinar los conocimientos sobre el manejo de vía aérea del personal de enfermería en servicio de emergencia del Seguro Social Universitario, febrero 2025. Métodos: La presente investigación es de tipo descriptivo, transversal y observacional con enfoque cuantitativo y se tomó en cuenta una encuesta a una muestra de 12 enfermeras del Servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario. Resultados: El 41% del personal de enfermería tienen una edad de 25 a 34 años, el 58% del personal de enfermería son licenciadas, el 50% del personal de enfermería tiene 6 a 10 años trabajando en el Seguro Social Universitario, el 58% del personal de enfermería recibió capacitación sobre vía aérea. Se establece que el 42% del personal de enfermería tiene conocimiento sobre el concepto de vía aérea, el 42% del personal de enfermería utiliza jabón antimicrobiano en el procedimiento de lavado de manos, 58% utiliza el guante de látex y nitrilo. Discusión: Se concluye afirmando que el personal de enfermería tiene buenos conocimientos y práctica sobre vía aérea, sin embargo, existe algunas enfermeras que aún necesita fortalecer las funciones para mejorar la atención en el servicio de emergencia. .

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Práctica, manejo de vía aérea, personal de enfermería.

SUMMARY

The present Introduction: The present research work was carried out in order to determine the knowledge about the management of the airway of the nursing staff in the emergency service of the University Social Security, February 2025. Methods: The present investigation is descriptive, cross-sectional and observational with a quantitative approach and a survey of a sample of 12 nurses from the Emergency Service of the University Social Security was taken into account. Results: 41% of the nursing staff are between 25 and 34 years old, 58% of the nursing staff are graduates, 50% of the nursing staff have 6 to 10 years working in the University Social Security, 58% of the nursing staff received training on the airway. It is established that 42% of the nursing staff has knowledge about the concept of airway, 42% of the nursing staff use antimicrobial soap in the hand washing procedure, 58% use latex and nitrile gloves. Discussion: It is concluded by stating that nursing staff have good knowledge and practice regarding airway management, however, there are some nurses who still need to strengthen their functions to improve care in the emergency department.

KEYWORDS: Knowledge, Practice, Airway Management, Nursing Staff.

INTRODUCCIÓN

El manejo de las vías respiratorias es un elemento central de la medicina de urgencias y puede garantizar su permeabilidad y salvar a pacientes en estado crítico. La aspiración endotraqueal y la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM) son dos factores críticos en el manejo de las vías respiratorias que requieren una gran atención. (1)

El manejo de las vías respiratorias en estas partes críticas de los departamentos de urgencias se asocia con varias complicaciones y riesgos que resultan de múltiples factores, como factores situacionales y del operador relacionados con la capacitación y la experiencia del personal, la urgencia relativa, la selección de dispositivos y la disponibilidad de equipos. (2)

Se llevó a cabo una investigación en China, en el año 2022 con el objetivo de investigar el equipo de manejo de las vías respiratorias y la práctica clínica en las salas de urgencias de China, y explorar los factores que influyeron en la práctica de manejo de las vías respiratorias de las enfermeras. Se determinó que el 34% tienen poco conocimiento sobre el concepto de vías respiratorias, el 57% desarrolla poca práctica lo cual influye en la atención de vía aérea. (3)

Otro estudio en Arabia Saudita en el año 2023 con el fin de identificar el conocimiento de las enfermeras en el manejo de la vía aérea en urgencias. Los resultados muestran que el 63% de las enfermeras tienen una edad de 30 a 50 años, el 52% desempeñan funciones desde hace más de 8 años en el servicio de emergencias de los hospitales, el 57% son licenciadas y el 23% tienen especialidad, en función de la asistencia sanitaria, el 39% recibió capacitación. El 38% tienen conocimiento sobre el control de los signos vitales y responden rápidamente a los

cambios en el estado de un paciente, 41% demuestran conocimiento sobre la concepción teórica de la vía aérea. En relación a la práctica, el 67% de las enfermeras son defensoras clave de la seguridad y la comodidad del paciente durante los procedimientos de las vías respiratorias, 39% preparan el equipo, 41% se aseguran de que haya los medicamentos adecuados disponibles. (4)

El estudio realizado en Etiopía en el año 2022 con el fin identificar el conocimiento sobre manejo de las vías respiratorias y la respiración entre las enfermeras que trabajan en urgencias de hospitales públicos seleccionados en Addis Abeba, Etiopía. Se realizó una encuesta transversal a 102 enfermeras que participaron en este estudio, con una tasa de respuesta del 96%. Sus edades oscilaron entre 24 y 48 años (54%), con una formación de licenciatura (62%). Solo el 45% de los encuestados estaban bien versados en el manejo de la vía aérea. Alrededor del 90% del personal de enfermería tenían una licenciatura. Con una $p < 0,05$, haber recibido formación previa en el manejo de la vía aérea y la respiración (42%) se correlacionó estadísticamente con el conocimiento, 45% del personal de enfermería demostraron buen manejo de la vía respiratoria. Reportaron un bajo nivel de conocimiento y practica de la vía aérea de las enfermeras en los departamentos de emergencia de hospitales gubernamentales seleccionados en Adís Abeba, Etiopía. (5)

A nivel nacional, existe el reporte de un estudio realizado con el objetivo identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo de vía aérea en el Hospital San Vicente, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población de estudio se constituyó por 18 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. Los resultados muestran que el 56% del personal de

enfermería tienen una edad de 25 a 40 años, el 59% tienen título de licenciadas, el nivel de conocimiento fue medio en el 56.3 % del personal de enfermería. Respecto a la práctica del personal de enfermería, se encontró que un 59% manifestó una práctica adecuada, sin embargo, un 58% del personal realiza con menor frecuencia la higiene de la cavidad oral con clorhexidina. (6)

El conocimiento es una combinación de información, conceptos, afirmaciones, experiencias, significados y representaciones que desarrollan la estructura psicológica de un individuo, identificando y combinando así nuevos conocimientos, conocimientos y experiencias. (7)

El manejo de la vía aérea artificial en un paciente crítico se basa en cuatro pilares importantes: los conocimientos de enfermería en el cuidado del tubo endotraqueal, aspiración de secreciones, control del balón de neumotaponamiento e higiene de la cavidad oral, siendo procedimientos de vital importancia para salvaguardar la vida del paciente, es así que requiere un amplio conocimiento en el personal que labora en las unidades críticas, que deberían de cumplir con estándares y perfiles cognitivos necesarios para desempeñarse en dicha aérea, A raíz de estas técnicas surgen complicaciones que el personal enfermero deberá abordar y solucionar junto a su equipo multidisciplinario. (8)

Para realizar una adecuada practica en el manejo de la vía aérea, primero se deberá valorar al paciente, identificando el origen de obstrucción, la hemodinamia y presencia de traumatismos en algún lugar del cuerpo, cuya finalidad es permitir un óptimo intercambio de oxígeno, para ello cumplir con dos actividades básicas en el manejo de vía aérea en el paciente crítico a través del

mantenimiento de la vía aérea artificial , la oxigenoterapia, siendo actividades complejas que permitirá una permeabilidad en la vía aérea a través de la administración de altos niveles de concentración de oxígeno y el abordaje de manera completa y eficaz, manteniendo una adecuada expansión y protección pulmonar. (9)

Las competencias de las enfermeras que gestionan el cuidado directo en un servicio de emergencia son un factor esencial para asegurar una atención de calidad por lo que se considera un aspecto esencial de la práctica de enfermería que afecta a los pacientes, familias e incluso a otras enfermeras; además de constituirse en un elemento básico para una práctica ética y responsable. (10)

El procedimiento mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea artificial, puede estar asociado a riesgos para los pacientes, razón por la cual es de gran importancia conocer si las enfermeras lo realizan correctamente, y si la práctica está basada en la evidencia científica.

El personal de enfermería del servicio de emergencia del Seguro Social Universitario Sucre son las que realizan el manejo de la vía aérea, la valoración y el uso de barreras protectoras buscando el bienestar del paciente, sin embargo, la falta de algún aspecto puede condicionar la ruptura de mecanismos de defensa del huésped y por ende el incremento de colonización de microorganismos, lo que puede ocasionar una mayor posibilidad de adquirir infecciones nosocomiales. Es en razón de loexpuesto que, el objetivo del presente estudio fue determinar los conocimientos sobre el manejo de vía aérea del personal de enfermería en servicio de emergencia del Seguro Social Universitario, de la ciudad de Sucre.

El aporte de la presente investigación beneficia en primer lugar a los pacientes ya que el conocer el estado del fenómeno no permite intervenir para mejorar los conocimientos y prácticas de los profesionales y así de esta forma se evitará complicaciones posteriores que prolonguen la estadía en este servicio; fortaleciendo su conocimiento y mejorando su técnica, que permitirá la unificación de criterios de atención en este procedimiento.

MÉTODO

El presente estudio de investigación está basado en un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y observacional.

Se utilizó la muestra no probabilística seleccionando al total de 12 enfermeras del servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario.

Se diseñó un cuestionario de forma estructurada dividido en 4 partes donde se obtuvo información sobre las características sociodemográficas, manejo de la vía aérea, conocimiento y práctica del personal de enfermería del servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario. El procedimiento de recolección de datos fue por medio de la técnica de la encuesta aplicado al personal de enfermería en sus respectivas jornadas laborales, previo consentimiento informado.

RESULTADOS

Entre los resultados, la tabla 1 destaca datos demográficos y laborales del personal de enfermería, donde el 41% de las enfermeras tienen una edad de 25 a 34 años, el 58% tienen la formación de licenciatura, 34% maestrías. En cuanto a los aspectos laborales, el 50% de las enfermeras trabajan entre 6 a 10 años en el servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario.

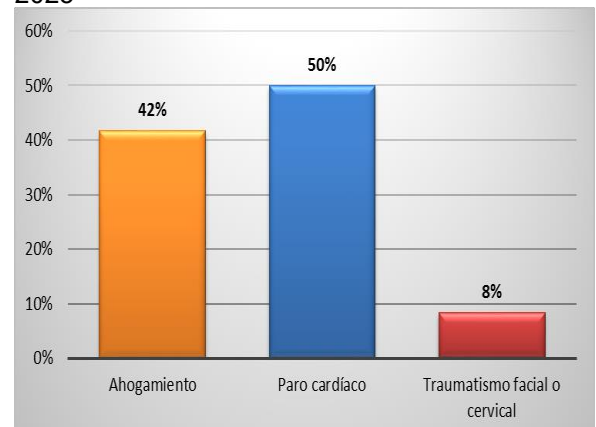
Tabla N° 1. Características sociodemográficas del personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario, 2025

Categoría	N°	%
Edad		
25 a 34 años	5	41%
35 a 44 años	3	25%
45 a 54 años	2	17%
55 años y más	2	17%
Nivel de formación		
Licenciada	7	58%
Especialización	1	8%
Maestría	4	34%
Tiempo de trabajo		
1 a 5 años	4	33%
6 a 10 años	6	50%
Más de 10 años	2	17%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia

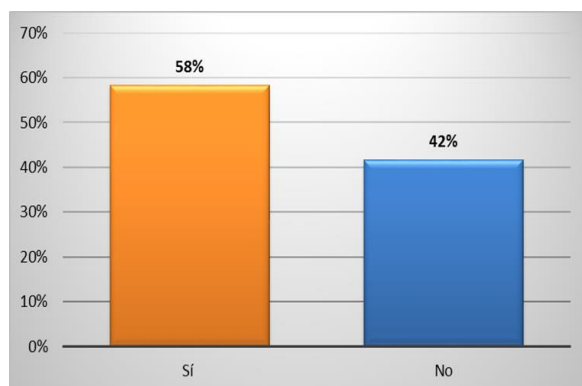
El grafico 1. Muestra los resultados de las situaciones de emergencia donde se maneja la vía aérea en el servicio de emergencias del Seguro Universitario, donde el 50% de los profesionales refiere en casos de paro cardíaco, 42% ahogamiento y 8% traumatismo facial o cervical. El grafico 2, muestra resultados de la capacitación de los profesionales en manejo de la vía aérea, el 58% de las enfermeras sostienen que, si recibieron capacitación sobre el manejo de vía aérea, en cambio el 42% indican que no recibieron capacitación.

Gráfico N° 1. Situaciones de emergencia donde se maneja la vía aérea en el servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario, 2025



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2. Capacitación sobre el manejo de vía aérea que recibieron el personal de enfermería en el servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario, 2025



Fuente: Elaboración propia

La tabla 2, muestra los resultados de conocimientos del personal de Enfermería, el 42% de las enfermeras reconoce correctamente sobre definición del manejo de la vía aérea que son procedimientos para mantener y restaurar la respiración del paciente, sobre la acción que se debe realizar en primeros auxilios para abrir las vías respiratorias sólo el 33% de las enfermeras mencionan inclinar suavemente su cabeza hacia atrás, sobre el conocimiento de la posición en la que se debe encontrar el paciente en un procedimiento de la vía aérea, acierta correctamente el 83% de las enfermeras indicando la posición de cubito supino o con una ligera inclinación antes de iniciar con el manejo de la vía aérea. En relación al conocimiento del tiempo que debe durar la RCP básica, existe un conocimiento deficiente, ya que la mayoría no reconoce los tiempos exactos que debería durar según protocolo establecido.

La tabla 3, presenta resultados en relación a la práctica que realiza el personal de enfermería en el manejo de la vía aérea, en el que el 58% de las enfermeras mencionan utilizar guante de látex como equipos de protección de protección personal en la atención, el 83% de las enfermeras mencionan realizar la inmovilización de la

columna cervical, para apertura la vía aérea en un paciente con lesión y 76% de las enfermeras indican realizar compresiones abdominales, cuando existe atragantamiento.

Tabla N° 2: Conocimiento sobre vía aérea del personal de enfermería, Seguro Social Universitario, 2025

Categoría	N°	%
Concepto de manejo de vía aérea		
Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea	6	50%
Son procedimientos para mantener y restaurar la respiración del paciente	5	42%
Es un procedimiento para ayudar a respirar al paciente	1	8%
Abrir las vías respiratorias		
Inclinar suavemente su cabeza hacia atrás	4	33%
Levantar la punta del mentón con dos dedos	3	26%
Todos	4	33%
Ninguno	1	8%
Posición del paciente		
En posición de cubito supino o con una ligera inclinación	10	83%
Posición semifowler	2	17%
Tiempo de duración de RCP		
De diez a quince segundos	4	34%
Treinta segundos	1	8%
Todos	2	17%
Ninguno	5	42%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 3: Practica sobre vía aérea del personal de enfermería, Seguro Social Universitario, 2025

Categoría	N°	%
Equipo de protección		
Guante de látex y nitrilo	7	58%
Una bata impermeable	1	8%
Barbijo quirúrgico	4	34%
Acción para abrir la vía aérea		
Inmovilización de la columna cervical	10	83%
Elevación de la cabeza	2	17%
Procedimiento en casos de atragantamiento		
Compresiones abdominales	9	76%
Dar compresión torácica	1	8%
Aspiración de cuerpo extraño	1	8%
Golpes en la espalda	1	8%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia

DISCUSION

Los resultados son producto de la investigación realizada para determinar conocimientos sobre el manejo de vía aérea del personal de enfermería en servicio de emergencia del Seguro Social Universitario.

Respecto a la edad, el estudio realizado en el Servicio de Emergencias muestra que el 41% del personal de enfermería tienen una edad de 25 a 34 años, siendo similar al estudio de Mulachew (3) que determina la edad del personal de enfermería de 24 y 48 años (54%), Daza (5), establece que el 56% del personal de enfermería tienen una edad de 25 a 40 años.

En relación al nivel de formación el estudio muestra que el 58% del personal de enfermería son Licenciadas siendo similar al dato encontrado por daza (5) donde el 59% tienen título de licenciadas y es inferior al dato de Mulachew (3) donde el 62% de las enfermeras son licenciadas.

Los resultados del tiempo de trabajo reflejan que el 50% del personal de enfermería tiene 6 a 10 años trabajando en el Seguro Social Universitario siendo más bajo que el dato encontrado por Sufang (1), donde el 61% del personal de enfermería tiene 6 años y más de experiencia profesional, Alenezi (2), identifica que el 52% de las enfermeras desempeñan funciones desde hace más de 8 años en el servicio de emergencias de los hospitales.

El estudio realizado en el servicio de emergencias muestra que el 50% de vía aérea se emplearon en casos de paro cardíaco, 42% por ahogamiento, siendo inferior al estudio realizado por Daza (5) que determinó que el 57% de los procedimientos de vía aérea fueron utilizados cuando se presentaron casos de paro cardíaco.

El 58% del personal de enfermería del Seguro Social Universitario recibió capacitación sobre vía aérea, siendo superior al dato establecido por Sufang (1),

donde la experiencia en capacitación en manejo de vías respiratorias fue del 23% , de la misma forma, en el estudio de Alenezi (2), el 39% de las enfermeras recibieron capacitación, en cambio los datos son inferiores al estudio realizado por Daza (5) ya que identifico que el 69% del personal de enfermería efectuaron cursos de capacitación.

Se establece que el 42% del personal de enfermería tiene conocimiento sobre el concepto de vía aérea siendo similar al dato identificado por Nuñuvera (4), donde el 49% tienen un conocimiento sobre el concepto de vía aérea, en cambio es superior al resultado de Sufang (1), que establece el 34% tiene poco conocimiento sobre el concepto de vías respiratorias y es inferior al resultado de Daza (5), donde el 53% conoce el concepto teórico de la vía aérea.

En relación al conocimiento, los datos del estudio muestran que el 58% de las enfermeras demuestran poco conocimiento sobre el tiempo que debe durar la RCP básica, 67% tienen poco conocimiento sobre la acción que se debe realizar en primeros auxilios para abrir las vías respiratorias, siendo similar a los resultados de otros estudios similares como: Sufang (1), el 62% desconocen el tiempo de duración la RCP básica, Daza (5) el 67% demuestran conocimiento regular en situaciones de primeros auxilios para abrir las vías respiratorias.

El relación a la práctica, el 42% del personal de enfermería utiliza jabón antimicrobiano en el procedimiento de lavado de manos, 58% utiliza el guante de látex y nitrilo, 50% realiza la acción de permitir la entrada de aire levantando el mentón e inclinación de cabeza al paciente inconsciente sin lesión en el cuello siendo similares a los resultados de otros estudios, Alenezi (2), el 31% se lavan las manos utilizando jabón antimicrobiano,

Sufang (1), el 38% utilizan guante de látex, Daza (5), el 43% permite la atención al paciente inconsciente sin lesión en el cuello mediante levantando el mentón e inclinación de cabeza para permitir la ventilación de la vía aérea.

CONCLUSIÓN

El personal de enfermería que desarrolla funciones en el Servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario tiene una edad comprendida entre 25 a 44 años, cuentan con título de Licenciatura, muy pocas tienen especialidad o maestría, trabajan entre 6 a 10 años demostrando mucha experiencia profesional.

Las enfermeras manejaron la vía respiratoria en casos de paro cardíaco, también hubo muchos casos de ahogamiento y muy pocos de traumatismo facial cervical. La técnica para el manejo de la vía aérea que más se

aplica en el Servicio de Emergencias es la ventilación con mascarilla facial (con o sin cánula orofaríngea) y la mayoría si recibieron capacitación sobre vía aérea, aunque existe un porcentaje pequeño que requieren mayor capacitación.

Las enfermeras conocen muy poco sobre el concepto de manejo de vía aérea, la acción que se debe realizar en primeros auxilios para abrir las vías respiratorias sobre el tiempo que debe durar la RCP básica lo cual puede tener efectos en el manejo de la vía aérea con los pacientes. Así mismo presenta algunas deficiencias en el manejo práctico de la vía aérea como: el poco cumplimiento de los procedimientos de bioseguridad, procedimiento en pacientes con y sin lesión cervical, comprobación de la saturación de O₂ del paciente antes de administrar oxígeno lo cual puede afectar el desarrollo de las funciones asistenciales.

BIBLIOGRAFIA

1. Varndell W, Fry M, Elliott D. Calidad e impacto de la analgesia iniciada por enfermeras en el departamento de emergencias: una revisión sistemática. *Enfermería Internacional de Emergencias*. 2018;40(28):46-53.
2. Martín-Pereira J, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Romero-Martín M, Gómez-Urquiza JL. Tubos laríngeos y dispositivos de máscara laríngea para el manejo de las vías respiratorias supraglóticas en la atención de emergencia extra hospitalaria: una revisión sistemática. *Emergencias*. 2019;31(6):417-428.
3. Sufang H. Investigación sobre las prácticas de manejo de las vías respiratorias de las enfermeras de los servicios de urgencias: una encuesta a nivel nacional en China. *Revista Creative Commons*. 2022;30(5):23-28.
4. Alenezi Mohamed Ali, El conocimiento de las enfermeras en el manejo de la vía aérea en urgencias. *Revista Medical*. 2023;5(12):34-39.
5. Mulachew Nigatu, Conocimiento sobre manejo de las vías respiratorias y la respiración entre las enfermeras que trabajan en urgencias Departamentos de hospitales públicos seleccionados en Addis Abeba, Etiopía, Dove Medical Press, 2022,19;(12):93-99.
6. Ñuñuvera A, Vásquez F. Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera. Hospital regional docente de Trujillo 2016. [Tesis de Grado]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2020.
7. Daza ER. Conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo de vía aérea en el Hospital San Vicente de Cochabamba. (Tesis de Grado). Cochabamba, 2019.
8. Pader T. Directrices de práctica de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos para el tratamiento de la vía aérea difícil. *Anestesiología*. Publicado en línea el 11 de noviembre de 2021.
9. Canales Ramos A. Conocimiento y prácticas del mantenimiento de la intubación endotraqueal en el personal de enfermería del área de unidad de cuidados intensivos de los hospitales de la Diresa Lima;2022.
10. Nausheen F, Niknafs NP, MacLean DJ, Olvera DJ, Wolfe AC, Pennington TW, et al. Los criterios predicen el éxito de la visión laringoscopia y la intubación tanto para laringoscopia directa como para video laringoscopia: un análisis de cohorte. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2019;27(1):1-9.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ATENCIÓN A PACIENTES CON POLITRAUMATISMO ENCEFÁLICO

NURSING STAFF KNOWLEDGE ON CARE FOR PATIENTS WITH MULTIPLE BRAIN INJURY

Miriam Nicol Cala Barrozo¹
ORCID: 0000-0000-0000-0000

¹*Hospital San Pedro Claver.
Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Miriam Nicol Cala Barrozo
E-mail:
Miriamnicolcb@hotmail.com

Recibido: 13 de mayo de 2025
Aceptado: 31 de mayo de 2025

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico en el servicio de emergencia del Hospital San Pedro Claver", febrero a marzo 2025, población estará constituida por 20 licenciadas en enfermería que trabajan en el Servicio de Emergencia del Hospital San Pedro Claver", febrero a marzo 2025. Metodología: el estudio es descriptivo, transversal, cuantitativo. Como instrumento se usó la un cuestionario y los Resultados se procesó estadísticamente en frecuencias y porcentajes. el 67% corresponde al rango de edad de 31 a 35 años, el 93% del personal de enfermería alcanzó un nivel de licenciatura, el 100% del personal de enfermería desarrolla su trabajo en el servicio de emergencias de 0 a 5 años, el 100% del personal de enfermería no recibió capacitación sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo. En forma general de 6 preguntas 3 fueron respondidas de forma correcta lo cual representa el 50% que tienen buen conocimiento y el restante 50% respondieron incorrectamente lo cual indica que tienen un deficiente. Conclusiones: El nivel de conocimiento que poseen las enfermeras que atienden a pacientes sobre Traumatismo Encéfalo Craneano en el servicio de emergencia del Hospital San Pedro Claver es medio.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Politraumatismo Encefálico, Pacientes, Enfermería.

SUMMARY

Objective: To determine the knowledge of nursing staff on comprehensive care for patients with multiple head injuries in the emergency service of San Pedro Claver Hospital ", February to March 2025. The population will consist of 20 nursing graduates who work in the Emergency Service of San Pedro Claver Hospital ", February to March 2025. Methodology: The study is descriptive, cross-sectional, quantitative. A questionnaire was used as an instrument and the results were statistically processed in frequencies and percentages. 67% corresponds to the age range of 31 to 35 years, 93% of the nursing staff reached a bachelor's level, 100% of the nursing staff works in the emergency service from 0 to 5 years, 100% of the nursing staff did not receive training on comprehensive care for patients with multiple injuries. Overall, out of 6 questions, 3 were answered correctly, which represents 50% who had good knowledge, and the remaining 50% answered incorrectly, indicating a lack of knowledge. Conclusions: The level of knowledge possessed by nurses who care for patients with traumatic brain injury in the emergency department of San Pedro Claver Hospital is average.

KEYWORDS: Knowledge, Multiple Head Injury, Patients, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos en las primeras cuatro décadas de la vida son la primera causa de muerte en el mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado este problema como la enfermedad del milenio. La industrialización de los países, las vías de comunicación, la violencia e inclusive la práctica deportiva, han aumentado considerablemente la incidencia de estos eventos. Un paciente con lesiones múltiples o politraumatizado, cuyo daño sobrepasa una gravedad definida, puede presentar reacciones sistémicas secuenciales que conducen a una disfunción o falla de órganos remotos y sistemas vitales, que aunque no se han lesionado directamente, pueden generar un desenlace fatal (1).

El TEC se define como un intercambio brusco de energía mecánica causado por una fuerza externa que tiene como resultado una alteración a nivel anatómico y/o funcional (motora, sensorial y/o cognitiva) del encéfalo y sus envolturas, en forma precoz o tardía, permanente o transitoria. El TEC se diferencia de la contusión craneal en que en esta no se produce alteración del contenido intracraneal. La alteración del contenido encefálico se refiere al compromiso de conciencia, la amnesia postraumática y/o a un síndrome vertiginoso o mareos persistentes. Se considera también como un signo de disfunción del contenido craneal la aparición de una cefalea persistente y progresiva que puede o no acompañarse de vómitos (2).

Las lesiones traumáticas constituyen actualmente una verdadera pandemia de gran impacto social, tanto en países de primer mundo como en los subdesarrollados, cuya mayor importancia radica en la elevada morbilidad, e invalidez total o parcial de la población productiva; así como el elevado

costo económico por los gastos de la atención médica, seguridad social y ausentismo laboral generados, afectando, en consecuencia, la economía mundial. Además del costo emocional y social que ocasiona la muerte o discapacidad. (3)

La principal causa de los traumas craneoencefálicos son accidentes automovilísticos por la irresponsabilidad de conducir y no respetar leyes de tránsito, entre otros motivos están las agresiones físicas, caídas, accidentes laborales, prácticas de deportes extremos. El mayor índice de casos se manifiesta en adultos joven. Es por eso que en la ley orgánica de salud declara en el artículo 34, del libro 1 de las acciones de la salud título I, capítulo V de los accidentes.- en coordinación de la autoridad sanitaria y el consejo nacional de tránsito y transporte terrestre y demás organismo desarrollarán políticas, programas y acciones para disminuir problemas sanitarios en cuanto a la atención, recuperación, rehabilitación por motivo de accidentes de tránsito. (4)

Los factores de riesgo asociados, indican mayor probabilidad de presentar una lesión en la zona interna del cráneo y/o la dificultad superior durante la valoración inicial: Alteración de la coagulación, Paciente intoxicado (alcohol, drogas), Etilismo crónico, Ancianos, Demencia, Patología neuroquirúrgica previa y Tratamiento anticoagulante o antiagregante. (5)

La Escala de Glasgow, es de gran utilidad para valorar el estado neurológico de los pacientes con traumatismo craneoencefálico. Fue desarrollada en 1974 por Tesdale y Jannet. Es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. La evaluación del nivel de conciencia es el parámetro más importante que debe tenerse en cuenta. Han de evitarse términos

ambiguos como estuporosos, somnolientos, inconscientes o comatosos, que son subjetivos y no permiten tener la certeza del curso clínico del paciente. (6)

La intubación endotraqueal se coloca cuando existe compromiso de sensorio severa, una escala de coma de 8 puntos a menos, cuando hay una mala mecánica ventilatoria lo que se llama patrón respiratorio ineficaz, cuando existe riesgo inminente de aspiración, dependerá mucho de la pericia del médico, según protocolo puede usar midazolam, vecuronio luego pasar a ventilación mecánica hasta que sea necesario. La intubación naso traqueal es un método preferible cuando hay posibles lesiones de columna cervical, salvo al coexistir fracturas faciales graves o de la lámina cribosa. Ventilar al paciente para conservar PCO₂ en la escala de 25 - 30 mmHg. (7)

Para el manejo de pacientes con traumatismo encefalocraneano es necesario asegurar vía aérea: ventilación mecánica protectora. Los pacientes requieren un cuidado y vigilancia constante, es un paciente complejo que puede requerir cuidados básicos y especializados de enfermería. Estos cuidados se deben centrar en la vigilancia de signos de alarma, la prevención de complicaciones neurológicas y sistémicas, y la administración del tratamiento prescrito (8).

Los cuidados básicos de enfermería son necesarios para prevenir complicaciones; sin embargo, no se debe dejar de lado los cuidados básicos de enfermería para la prevención de algunas complicaciones a nivel sistémico (infecciones nosocomiales, úlceras por presión): Infección nosocomial: Considerar el lavado de manos, el uso correcto de bioalcoholes, el cuidado con el manejo y utilización de catéteres, cuidado de

heridas, limpieza e higiene, y prevenir infecciones cruzadas. (9)

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente (10). La enfermería ha potenciado su trabajo en el área de urgencias y emergencias en los últimos años. Actualmente, encontramos a un profesional enfermero especializado, con un cuerpo doctrinal propio. Un profesional que fundamenta su labor sanitaria en el método científico y que paso a paso se abre camino en la investigación propia. (10)

El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos y atención integral a pacientes con condiciones críticas puede variar significativamente. En algunos casos, se ha encontrado que el personal de enfermería puede tener un nivel de conocimiento insuficiente sobre cuidados paliativos, lo que puede afectar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes. En el contexto de la atención a pacientes con politraumatismo encefálico, es fundamental que el personal de enfermería tenga un nivel de conocimiento avanzado sobre la atención integral, incluyendo la evaluación y manejo de lesiones craneoencefálicas, la administración de medicamentos y la proporción de cuidados de apoyo. Por tanto, el estudio fue realizado con el objetivo de determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital San Pedro Claver, febrero a marzo 2025.

MÉTODO

El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo porque se emplearon métodos y técnicas cuantitativas durante el proceso de recolección y análisis de la información con apoyo de técnicas estadísticas; y por otro lado permitió comprobar la hipótesis del estudio. El diseño del estudio fue observacional, transversal y descriptivo. La muestra fue no probabilística seleccionando al total de 15 licenciadas de enfermería del Servicio de Emergencia que dan atención en el Hospital San Pedro Claver de la ciudad de Sucre.

Se utilizó un cuestionario para obtener información sobre conocimiento del personal de enfermería sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital San Pedro Claver, febrero a marzo 2025.

En lo que respecta al procesamiento de los datos, se utilizó una base datos, que tuvo como fuente de información las respuestas de las encuestas emitidas por cada participante, las cuales fueron trabajadas en el programa Excel, donde se ordenaron y codificaron, para que posteriormente fueron analizados en el programa estadístico. Para el análisis de los datos, se procedió a presentar los resultados en tablas estadísticas de frecuencia y porcentajes, con su respectivo análisis.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta los resultados de los aspectos demográficos de los profesionales, en el que 67% corresponde al rango de edad de 31 a 35 años; el 93% del personal de enfermería alcanzó un nivel de licenciatura en enfermería, el 100% del personal de enfermería desarrolla su trabajo en el servicio de Emergencias de 0 a 5 años. El 100% del personal de enfermería no recibió capacitación sobre la atención integral

a pacientes con politraumatismo. El 53% del personal de enfermería requiere de capacitación en la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico.

Tabla N° 1: Características sociodemográficas del personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital San Pedro Claver, 2025

Categoría	N	%
Edad		
26 a 30 años	2	13%
31 a 35 años	10	67%
41 a 45 años	2	13%
46 a 50 años	1	7%
Grado de Instrucción		
Licenciatura	14	93%
Diplomado	1	7%
Especialidad	0	0%
Maestría	0	0%
Tiempo de trabajo		
0 a 5 años	15	100%
6 a 10 años	0	0%
11 a 15 años	0	0%
16 a 20 años	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2: Capacitación del personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital San Pedro Claver, 2025

Categoría	N	%
Recibió capacitación		
Si	0	0%
No	15	100%
Necesidad de capacitación		
Capacitación en la evaluación y manejo de lesiones cerebrales	5	33%
Capacitación en la ventilación mecánica y la monitorización neurológica	2	13%
Capacitación en la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico	8	53%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los conocimientos del personal de Enfermería, el 67% del profesional de Enfermería tiene un concepto deficiente

sobre el concepto de que es la escala de coma de Glasgow. El 53% del personal tiene un concepto adecuado sobre los objetivos principales de la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico. El 47% del profesional de Enfermería tiene un concepto deficiente sobre qué es la

ventilación mecánica y cuándo se utiliza en la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico y el 67% del profesional de enfermería tiene un concepto deficiente sobre la monitorización neurológica.

Tabla Nº 3: Conocimiento sobre politraumatismo encefálico del personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital San Pedro Claver, 2025

Variables	Categoría	N	%
Concepto de politraumatismo	Una lesión cerebral causada por un golpe en la cabeza	6	40%
	Una lesión cerebral causada por una caída	4	27%
	Una lesión cerebral causada por un accidente de tráfico	2	13%
	Todas las anteriores	3	20%
Síntomas	Dolor de cabeza, náuseas y vómitos	2	13%
	Pérdida de conciencia, convulsiones y debilidad muscular	9	60%
	Todos los anteriores	4	27%
	Ninguno de los anteriores	0	0%
Escala de coma de Glasgow	Una herramienta para evaluar la gravedad de una lesión cerebral	5	33%
	Una herramienta para evaluar la conciencia de un paciente	10	67%
	Una herramienta para evaluar la función motora de un paciente	0	0%
	Ninguna de las anteriores	0	0%
Objetivos de atención	Estabilizar la condición del paciente, prevenir complicaciones y promover la recuperación	8	53%
	Estabilizar la condición del paciente y prevenir complicaciones	4	27%
	Prevenir complicaciones y promover la recuperación	3	20%
	Ninguna de las anteriores	0	0%
Ventilación mecánica	Una herramienta para ayudar a los pacientes a respirar, se utiliza cuando el paciente tiene dificultades para respirar	5	33%
	Una herramienta para ayudar a los pacientes a respirar, se utiliza cuando el paciente está en coma	7	47%
	Una herramienta para ayudar a los pacientes a respirar, se utiliza cuando el paciente tiene una lesión cerebral grave	3	20%
	Ninguna de las anteriores	0	0%
Monitorización neurológica	Una herramienta para monitorear la función cerebral del paciente, se utiliza cuando el paciente tiene una lesión cerebral grave	3	20%
	Una herramienta para monitorear la función cerebral del paciente, se utiliza cuando el paciente está en coma	10	67%
	Una herramienta para monitorear la función cerebral del paciente, se utiliza cuando el paciente tiene dificultades para respirar	2	13%
	Ninguna de las anteriores	0	0%
	Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario al personal de enfermería

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el propósito de determinar el conocimiento del personal de enfermería

sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital San Pedro Claver, febrero a marzo 2025.

De acuerdo con el estudio realizado, el 67% corresponde al rango de edad de 31 a 35 años siendo similar al dato de Oyesanya (4) donde el 45% del personal de enfermería tienen una edad de 25 a 35 años, Condori.(7), el 52% del personal de enfermería tienen una edad entre 30 a 40 años, Damkliang (9), el 65% tienen una edad de 28 a 35 años.

De la misma forma el estudio muestra que el 93% del personal de enfermería alcanzó un nivel de licenciatura en enfermería siendo similar a los resultados de Oyesanya (4) el 56% son licenciadas, Condori.(7), 75% son licenciadas, Damkliang (9), 72% son licenciadas.

El 100% del personal de enfermería desarrolla su trabajo en el servicio de Emergencias de 0 a 5 años siendo igual que los resultados de Oyesanya (4) , el 72% cuentan con 10 años de experiencia profesional, Condori.(7), el 57% tienen una experiencia profesional de 5 años.

El 100% del personal de enfermería no recibió capacitación sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo siendo similar al dato de Jiménez. (5), el

56% del personal de enfermería recibió capacitación, Damkliang (9), 69% recibieron capacitación.

En forma general de 6 preguntas 3 fueron respondidas de forma correcta lo cual representa el 50% que tienen buen conocimiento y el restante 50% respondieron incorrectamente lo cual indica que tienen un deficiente conocimiento siendo similar a los resultados de otros estudios como Oyesanya (4) el 49% tiene un conocimiento bueno, Jiménez (5), el 57% tienen conocimiento suficientes, Condori.(7), 43% del personal de enfermería no tiene buen conocimiento, Damkliang (9), el 51% demostraron buenos conocimientos.

CONCLUSIÓN

En su mayoría, el personal de enfermería corresponde al rango de edad de 31 a 35 años, alcanzó un nivel de licenciatura, desarrolla su trabajo en el servicio de Emergencias de 0 a 5 años. El 50% que tienen buen conocimiento y el restante 50% respondieron incorrectamente lo cual indica que tienen un deficiente conocimiento o cual afecta el desarrollo del cuidado de enfermería. El personal de enfermería tiene deficiencias en el conocimiento sobre la atención integral a pacientes con politraumatismo encefálico en el Servicio de Emergencia del Hospital San Pedro Claver.

Referencias

1. Vásquez C. Nivel de conocimiento y atención sobre manejo de traumatismo encéfalo craneano grave en pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho. *Revista Medical*, 2019, 3;(24):23-28.
2. Bermúdez C. Cuidados de enfermería en el traumatismo encéfalo en el Servicio de Emergencias del Hospital María auxiliadora. Lima: Perú; 2018. *Revista JourMED*, 2019, 27;(15):248-264.
3. Ng I, Lim J, Wong HB. Efectos de la postura de la cabeza en la hemodinámica cerebral: sus influencias en la presión intracraneal, la presión de perfusión cerebral y la oxigenación cerebral. Departamento de Neurocirugía, Instituto Nacional de Neurociencias, y Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Singapur, Singapur. 2020.
4. Ralph J Mobbs, Marcus A Stoodley, John Fuller. Efecto del collarín cervical rígido en la presión intracraneal después de una lesión en la cabeza. *ANZ Journal of Surgery*, 2022, 72(6):389-91

5. Baldeón V, Canahualpa A, Lope K. Efectividad de una guía rápida de cuidados enfermeros en el paciente con TEC y la prevención de complicaciones en shock trauma ESSALUD II – La Oroya; 2018.
6. Huayaney C. Cuidados de enfermería en traumatismo encéfalo craneano en el paciente adulto mayor; 2017. *Neurocirugía* 2021; 7;(9):23-27.
7. Menon D, Manejo de cuidados críticos de la lesión cerebral traumática; 2017.
8. Gastlrdine G. Virginia Henderson: Teoría de la necesidad de enfermería; 2019.
9. Rossi, E Roncati Zanier, I Mauri, A Columbo, N Stocchetti. Temperatura cerebral, temperatura corporal central y presión intracraneal en el daño cerebral agudo. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2020; 71:448-454 doi:10.1136/jnnp.71.4.448
10. Acosta Escribano, I. Herrero Meseguer y R. Conejero García-Quijada. Guía de soporte nutricional y metabólico especializado en el paciente crítico. Actualización. Consenso SEMICYUC-SENPE: Paciente neurocrítico. *Nutr Hosp* 2021;26, 3;(8):20-28.
11. Quesada Belén .Estreñimiento en pacientes con ventilación prolongada .*Revista Electrónica de Medicina Intensiva*~Artículo nº 1565. Vol 10 nº 10, octubre 2019.
12. Lisboa T, Rello J. Prevención de infecciones nosocomiales: estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. Intensiva* v.32 n.5 Madrid jun.-jul. 2019.
13. Robles Rangil MP, Córcoles Gallego T, Torres ,Lizcano M, Muñoz Ruiz F. Frecuencia de eventos adversos durante el aseo del paciente crítico. *Enfermería Intensiva* 2022;13(2):47-56.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL MANEJO DE PACIENTES EN PARO CARDIORESPIRATORIO

NURSING STAFF KNOWLEDGE OF BASIC LIFE SUPPORT IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS IN CARDIORESPIRATORY ARREST

Carolina Cortez Álvarez¹

ORCID: 0009-0001-3229-4336

¹Hospital San Antonio de los Sauces.

Monteagudo – Bolivia.

Autor correspondiente:

Carolina Cortez Álvarez

E-mail:

cortezalvarezcarol393@gmail.com

Recibido: 15 de mayo de 2025

Aceptado: 5 de junio de 2025

RESUMEN

El Soporte Vital Básico es fundamental en el personal de salud, ya que incluye técnicas esenciales como la reanimación cardiopulmonar para el manejo de pacientes en paro cardiorrespiratorio. Este estudio tuvo el objetivo de evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación del soporte vital básico en el manejo de pacientes en paro cardiorrespiratorio del Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo, febrero 2025. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal donde se aplicó un cuestionario sobre conocimientos de Soporte Vital Básico al personal de enfermería. Los resultados revelan que el conocimiento del personal de enfermería es regular, con una media del 53%. Se identificaron deficiencias en aspectos clave como la secuencia correcta de la RCP, la técnica adecuada de compresiones torácicas, la ventilación, la secuencia del Soporte Vital Básico, DEA y la permeabilización de la vía aérea, tanto en pacientes con y sin sospecha de lesión cervical. Por lo que se concluye, que, si bien existen algunas fortalezas en el conocimiento, los resultados sugieren que persisten prácticas desactualizadas e inadecuadas que no están alineadas con las recomendaciones de la American Heart Association.

PALABRAS CLAVES: Soporte Vital Básico, Reanimación Cardiopulmonar, Enfermería.

SUMMARY

Basic Life Support is fundamental for healthcare personnel, as it includes essential techniques such as cardiopulmonary resuscitation for the management of patients in cardiorespiratory arrest. This study aimed to evaluate the knowledge of nursing staff regarding the application of Basic Life Support in the management of patients in cardiorespiratory arrest at San Antonio de los Sauces Hospital, Monteagudo, in February 2025. This was a quantitative, descriptive, and cross-sectional study, in which a questionnaire on Basic Life Support knowledge was administered to nursing staff. The results reveal that nursing staff knowledge is average, with an average of 53%. Deficiencies were identified in key aspects such as the correct CPR sequence, proper chest compression technique, ventilation, the Basic Life Support sequence, AED, and airway clearance, both in patients with and without suspected cervical injury. Therefore, it is concluded that, although there are some strengths in knowledge, the results suggest that outdated and inadequate practices persist that are not aligned with the recommendations of the American Heart Association.

KEYWORDS: Basic Life Support, Cardiopulmonary Resuscitation, Nursing.

INTRODUCCIÓN

El paro cardiorrespiratorio representa una de las emergencias médicas más críticas, ya que requiere una intervención inmediata y eficaz para reducir la mortalidad y minimizar las secuelas neurológicas en los pacientes. En este contexto, el Soporte Vital Básico (SVB) constituye la primera línea de acción ante un evento de esta naturaleza, y su correcta aplicación depende en gran medida del conocimiento y la preparación del personal de enfermería, quienes suelen ser los primeros en atender estos episodios dentro del entorno hospitalario.

Es así, que el personal de enfermería enfrenta un desafío significativo en cuanto a su nivel de conocimiento SVB en el manejo de pacientes con paro cardiorrespiratorio. A pesar de ser fundamentales en la atención inicial de emergencias, muchos profesionales de enfermería carecen de una capacitación adecuada en técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y formación continua. Esto se traduce en un conocimiento regular o inadecuado sobre las maniobras de RCP, lo que puede comprometer la calidad de la atención brindada a los pacientes en situaciones críticas.

El conocimiento sobre SVB en el manejo de pacientes en paro cardiorrespiratorio (PCR) ha sido objeto de numerosas investigaciones, enfocadas en evaluar el nivel de conocimiento, entrenamiento y aplicación de estas técnicas tanto en profesionales de la salud como en la población general. A continuación, se presentan los principales antecedentes de estudios relacionados con el conocimiento del SVB.

En estudio realizado en Managua en 2015 entre los residentes médicos, se encontró que el nivel de conocimiento sobre el SVB y soporte vital cardiovascular avanzado

(SVCA) no es óptimo. Asimismo, se reveló que aún persisten prácticas inadecuadas o desactualizadas, ya que entre el 30% y el 50 % de los residentes no aplican correctamente las técnicas de soporte vital básico, especialmente en aspectos como la adecuada evaluación inicial del paciente ante un síncope, la interpretación de los ritmos registrados en el monitor cardíaco, el uso del desfibrilador externo automático (DEA) y la administración de fármacos. (1)

Por su parte, Rincón Lorenzo et al (2017), en un estudio descriptivo en el Instituto Mexicano del Seguro Social sobre los conocimientos en SVB en el personal de enfermería, se encuestó a 50 participantes. De ellos, 18 realizaron el curso de SVB (36%) y 32 no lo hicieron (64%). Entre quienes tomaron el curso, siete obtuvieron la certificación (38.8%) y 11 no se certificaron (61.2%). La concordancia obtenida mediante el coeficiente kappa de Cohen fue de 0.248 ($p = 0.035$), lo que indica que haber tomado un solo curso de SVB y obtener la certificación no garantiza el conocimiento adecuado sobre la atención del paciente crítico. (3)

En 2020, un estudio sobre el conocimiento del soporte vital básico entre los médicos jóvenes de la India, los resultados evidenciaron que el 96% de los estudiantes habían asistido a clases no estructuradas de SVB en el pasado, pero el conocimiento y la habilidad en SVB y la capacidad para reconocer el paro cardíaco eran muy bajos. El conocimiento sobre los componentes esenciales de la RCP efectiva era bajo entre los estudiantes. (4)

Dentro de esa línea de investigación en 2020, se desarrolló un estudio en donde se evaluó el nivel de conocimientos de los médicos residentes del Hospital General Docente Ambato, sobre Soporte Vital Avanzado en ritmos de paro. El diseño fue

cuali-cuantitativo, observacional y transversal, trabajándose con 70 médicos, de los que el 81% identificó el paro cardiorrespiratorio, el 76% conoció la importancia de las compresiones torácicas, el 56% conocía el manejo de vías aéreas y desfibrilación, y el 61% conocía el tratamiento farmacológico durante el Advanced Cardiovascular Life Support. Se concluyó que los médicos residentes tenían un nivel regular de conocimiento sobre el tema, recomendándose desarrollar capacitaciones periódicas. (5)

En Antioquía Colombia, Vergara Ealo, et al. (2024), realizaron la investigación sobre conocimientos en reanimación cardiopulmonar en personal de enfermería, los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de dicho personal estuvo por debajo de lo deseado dado que la mayoría de los evaluados recibieron calificación inadecuada en reanimación cardiopulmonar y esto permite concluir que existen limitaciones y fallas en los procesos de capacitación utilizados por auxiliares y enfermeras profesionales en la institución. (7)

Finalmente, en Cajamarca, Tasilla Huamán (2024), en un estudio descriptivo transversal de diseño no experimental. Los resultados: muestran que, en general el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada es medio con un 88% así como, en las dimensiones de manejo de la vía aérea y ventilación, y 13% de profesionales de Enfermería presentan nivel de conocimiento bajo, y no se observa niveles altos en ninguna dimensión. De igual forma, la correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica es débil y no es estadísticamente significativa, lo que indica que un mayor conocimiento no necesariamente se traduce en una mejor práctica. (8)

A nivel de Bolivia, se cuentan con los estudios de Condori Sea (2020) en la ciudad de La Paz, tuvo como objetivo determinar las competencias del profesional de Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar del adulto una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, observacional, estuvo conformado por 10 profesionales en enfermería dando como resultado: el 90 % NO recibe capacitación sobre RCP en la Institución. Respecto al área cognitiva el 50 % demostró conocimiento regular, 30 % buena y el 20 % excelente. En las competencias técnicas. (9)

Por lo tanto, las diversas investigaciones han evidenciado que, a pesar de que el SVB es un componente esencial en la atención de emergencias, su enseñanza en la formación académica de enfermería y personal de salud suele ser insuficiente o no prioritaria. Asimismo, la falta de programas de educación continua y actualización en SVB limita la adquisición y retención de estos conocimientos a lo largo del tiempo.

Además, diversos estudios han demostrado que la falta de formación continua y la ausencia de entrenamientos regulares pueden comprometer la calidad de la atención en situaciones de emergencia, afectando así la supervivencia de los pacientes. Por lo que, el objetivo de la presente investigación fue evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la aplicación del soporte vital básico en el manejo de pacientes en paro cardiorrespiratorio en el Hospital San Antonio de los sauces, Monteagudo, febrero 2025.

MÉTODO

El presente estudio de investigación se realizó en el marco del enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal.

La población con la que se trabajó fueron Licenciados en Enfermería del Hospital San Antonio de los Sauces del municipio de

Monteagudo, del departamento de Chuquisaca, Bolivia. Las encuestas se realizaron en el mes de febrero del año 2025 a un total de 30 Licenciadas en enfermería que se constituyeron la muestra.

La recolección de los datos fue por medio de la encuesta, como instrumento, se aplicó un cuestionario estructurado, diseñado para medir el conocimiento teórico del personal de enfermería sobre SVB. Este cuestionario contenía preguntas con respuestas opcionales, organizadas de manera sistemática y en un orden establecido, abarcando tanto aspectos básicos como generales del tema. Las variables utilizadas se incluyeron el conocimiento sobre SVB, la secuencia de acciones según la Asociación Americana del Corazón (AHA) y las maniobras de RCP. Para evaluar conocimiento del personal de enfermería, se utilizó los parámetros de: Excelente: 0.80 - 1.0 (80% - 100%), Bueno: 0.60 - 0.79 (60% - 79%), Regular: 0.40 - 0.59 (50% - 59%), Deficiente: 0.0 - 0.39 (0% - 39%).

Para el procesamiento de los datos se empleó el programa Excel para obtener un análisis estadístico de frecuencias según respuestas correctas e incorrectas por cada encuestado. Este estudio se llevó a cabo respetando estrictamente los principios éticos, garantizando la privacidad y confidencialidad de los encuestados.

RESULTADOS

Con el objetivo de precisar e interpretar el problema planteado, se describe los resultados según los objetivos planteados en la investigación.

A continuación, se describen en primer lugar los aspectos sociodemográficos, y conocimientos relacionados al Soporte Vital Básico (SVB) en el manejo de pacientes con paro cardiorrespiratorio. En la tabla 1, se muestra los datos sociodemográficos, la mayoría del personal de enfermería

encuestado tiene 45 años o más, representando el 40%, seguido por un 27% en el rango de 31 a 36 años y un 23% entre 25 y 30 años. Por otra parte, se puede evidenciar que existe una proporción significativamente mayor del sexo femenino 97% con relación al masculino que representa el 3% del total de los profesionales en enfermería. En cuanto a los años de experiencia, el 67% del personal tiene más de 5 años de experiencia. Esto indica que la mayoría de las licenciadas en enfermería cuenta con experiencia en su área de trabajo.

Tabla N°1. Características sociodemográficas del personal de enfermería

VARIABLES	Frecuencia absoluta%	
EDAD		
25-30 años	7	23%
31-36 años	8	27%
37-44 años	2	7%
45 años o más	12	40%
No respondió	1	3%
SEXO		
Femenino	29	97%
Masculino	1	3%
AÑOS DE EXPERIENCIA		
1-2 años	4	13%
3-5 años	5	17%
Más de 5 años	20	67%
No respondió	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 1, se presenta con relación a la formación o capacitación continua en SVB del personal de enfermería. Se observa que el 63% del personal de enfermería del hospital nunca ha recibido formación en RCP o paro cardiorrespiratorio (PCR) en la institución. Además, el 70% del personal de enfermería afirma que no ha tenido entrenamiento específico en SVB.

En relación a los pasos iniciales frente al Paro cardiorrespiratorio como evaluar respiración (pulso) y arteria carótida el 90% del personal enfermería respondió correctamente. Sin embargo, en relación a la secuencia correcta de SVB según normativa

AHA se observa en la tabla n°2. El 83% del personal de enfermería respondió incorrectamente, siguiendo la secuencia de A-B-C, siendo una minoría (10%) que respondió correctamente, siguiendo la secuencia de C-A-B que esta alineado con la recomendación de la AHA, lo que sugiere un error conceptual en la mayoría del personal encuestado, ya que sigue aplicando la secuencia ABC, la cual dejó de ser la recomendada desde la actualización de las guías en 2015.

Gráfico N°1. Capacitación en reanimación cardiopulmonar y paro cardiorrespiratorio del personal de enfermería.

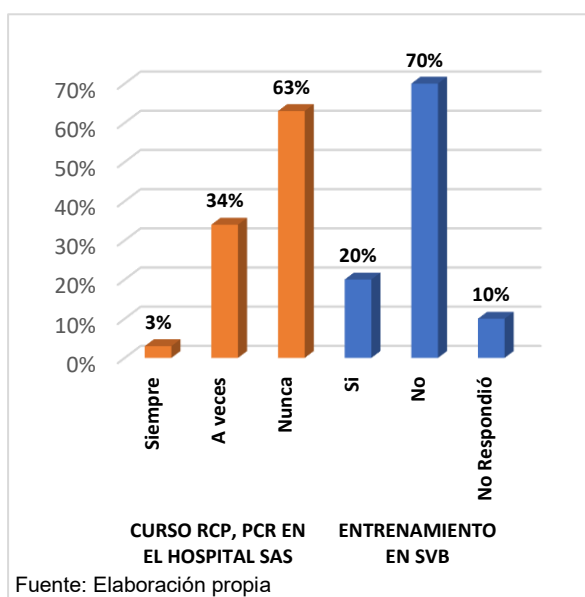


Tabla N°2. Secuencia correcta de los pasos de SVB, según las guías de la AHA

VARIABLES	N	%
Secuencia correcta de los pasos SVB		
A-B-C (vía aérea, respiración, compresiones torácicas)	25	83%
C-A-B (compresiones torácicas, vía aérea, respiración)	3	10%
C-B-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)	2	7%
B-C-A (compresiones torácicas, respiración, vía aérea)	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla N°3, sólo el 57% del personal identificó correctamente la técnica de RCP con una secuencia de 30

compresiones seguidas de 2 ventilaciones. Además, el 46% reconoció el centro del tórax como el lugar adecuado para la compresión, mientras que solo el 40% indicó la frecuencia de 100 compresiones por minuto como la correcta y el 43% señaló 5 cm como la profundidad adecuada para la compresión torácica. Aunque el 57% del personal encuestado indica que la ventilación con un resucitador manual es óptima cuando se observa la expansión del tórax y el 50% identifica correctamente la función del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en la fibrilación ventricular, aún existe un porcentaje significativo que presenta confusión y errores conceptuales sobre su uso.

Tabla N°3. Identificación del esquema de RCP (reanimación cardiopulmonar) por parte del personal de enfermería

VARIABLES	N	%
Esquema de RCP (cantidad, lugar, frecuencia y profundidad)		
30 compresiones seguidas de 2 respiraciones	17	57%
En el centro del tórax	14	46%
100 compresiones/min	12	40%
5cm	13	43%
Permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente sin y con lesión cervical		
Maniobra "frente mentón"	7	23%
Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"	7	23%
Evaluación para asumir una ventilación boca-resucitador manual óptima y función del DEA		
El movimiento de expansión del tórax	17	57%
Función DEA: Fibrilación ventricular	15	50%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

A nivel general, ninguno de los aspectos evaluados superó el 46% de respuestas correctas entre el total de encuestados, lo que indica un porcentaje considerable del personal con conceptos erróneos en la

aplicación de estas técnicas. De igual forma, en cuanto a la permeabilización de la vía aérea, solo el 23% del personal identificó correctamente la maniobra de frente-mentón en pacientes sin lesión cervical. Del mismo modo, otro 23% reconoció la tracción mandibular como la técnica adecuada para pacientes con lesión cervical. Esto evidencia que la mayoría del personal de enfermería tiene un conocimiento erróneo sobre estas maniobras.

Como se observa en el gráfico, si bien se identificaron fortalezas en áreas específicas (como las preguntas P1, P2, P9 y P14), existen deficiencias significativas en gran parte de las preguntas donde el conocimiento Soporte Vital Básico es de medio a bajo.

En la tabla n°4 se compara las respuestas correctas e incorrectas sobre el conocimiento en Soporte Vital Básico del personal de enfermería para el manejo de

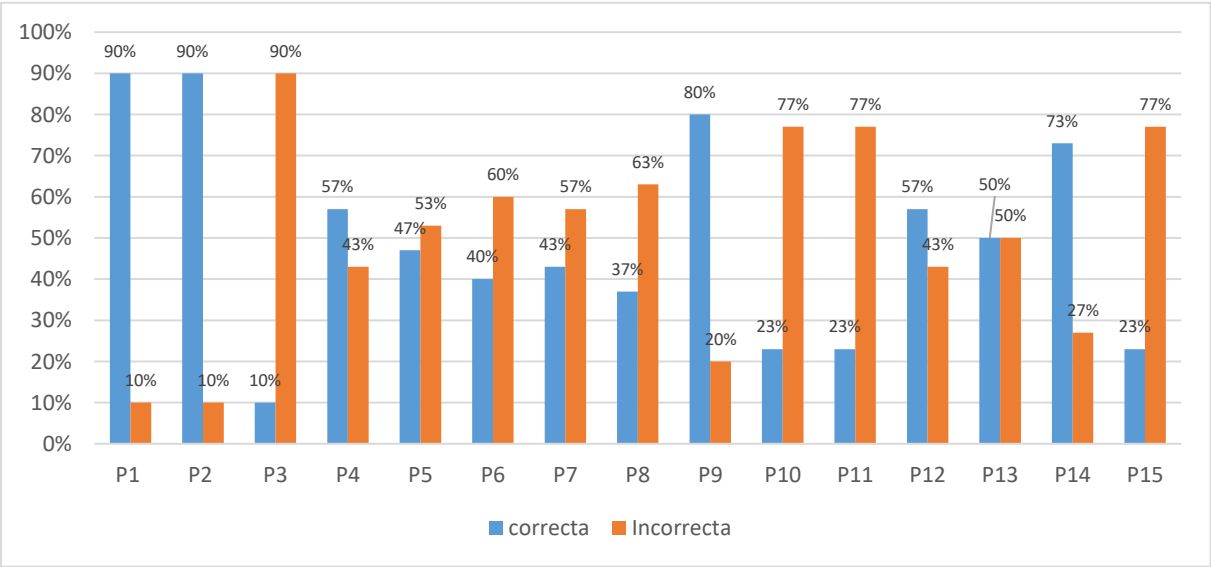
pacientes con paro cardiorrespiratorio, se observa que el promedio de respuestas correctas es de 0,46 mientras que el de respuestas respondidas incorrectamente es de 0,53. Esto indica que, en general los encuestados tienden a cometer más errores que aciertos. En relación a la mediana, las respuestas correctas, es de 0,45 y para las incorrectas es de 0,55, lo que confirma que la mayoría de las respuestas están más concentrados hacia las respuestas respondidas incorrectamente

Tabla N°4 Análisis estadístico de respuestas correctas e incorrectas sobre el Soporte Vital Básico

Medida estadística	Respuesta Correcta	Respuesta Incorrecta
Media	0.46	0.53
Mediana	0.45	0.55
Moda	0.23	0.77
Nivel de confianza (95%)	0.1348	0.1348

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°2. Conocimiento sobre Soporte Vital Básico para el manejo de pacientes en paro cardiorrespiratorio del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El presente estudio se pudo evidenciar que en relación al entrenamiento o certificación en Soporte Vital Básico (SVB) el 70% del personal de enfermería del hospital SAS no ha tenido entrenamiento específico en esta área estos resultados se corroboran con el estudio realizado en México por Rincón Lorenzo et al (2017) en donde el personal de enfermería no obtuvo una certificación en un 61.2%

En el caso de la capacitación por parte del hospital SAS en reanimación cardiopulmonar (RCP) o paro cardiorrespiratorio (PCR), el 63% del personal de enfermería nunca ha recibido formación en dicha temática, estos datos son comparables por Condori Sea (2020) y Aspi Colque (2021) donde declaran en sus resultados que el 90% y 59% del personal de enfermería respectivamente no recibió capacitación sobre RCP en la Institución donde trabaja.

En relación con la secuencia correcta del Soporte Vital Básico (SVB) según la AHA, se evidenció que el 83 % del personal de enfermería la identificó incorrectamente, siguiendo la secuencia A-B-C. Solo un 10 % indicó correctamente, aplicando la secuencia C-A-B, alineada con las recomendaciones de la AHA. Estos datos son contrarios con los resultados obtenidos en Managua por Real Poveda (2015), quien reveló que el 64.9% de los residentes encuestados siguen la secuencia inicial del algoritmo inicial del SVB correctamente. De manera similar, Godoy Ríos (2017) menciona que la AHA actualiza su protocolo cada cinco años y resalta la importancia de la formación continua del profesional. En su estudio, el 41 % de los encuestados indicó que realiza un curso de actualización cada dos años, lo que permite un manejo óptimo de las víctimas. Por el contrario, en nuestro estudio, solo el 20 % del personal de enfermería reportó haber

realizado cursos de actualización en SVB, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la formación en este ámbito.

En cuanto a las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) o paro cardiorrespiratorio (PCR), el 57 % del personal encuestado identifica el esquema de reanimación correcta que implica aplicar 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones, 46% del personal encuestado indica el lugar adecuado para las compresiones torácicas, 40% indica la frecuencia adecuada para las compresiones torácicas de 100 compresiones, y el 43% identifica correctamente que la profundidad adecuada para las compresiones torácicas en adultos es de 5 cm, por lo que se tuvo una media de respuestas correctas catalogada dentro de un conocimiento regular no superando el 50%, estos datos son comparables al estudio realizado por Aspi Colque (2021) que en sus resultados sobre maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica, encontró que el 65% de las encuestadas no conocen los aspectos como secuencia correcta de RCP, compresiones torácicas adecuadas (lugar, profundidad, frecuencia). De igual manera se corrobora estos resultados con Vergara Ealo, et al. (2024), donde el nivel de conocimiento inadecuado fue del 80,4% en el grupo con participación previa en maniobras de RCP.

Con respecto a la permeabilización de la vía aérea, con y sin sospecha de lesión cervical, este estudio muestra que solo el 23 % del personal de enfermería identificó correctamente la maniobra de frente-mentón, y el 23.3 % reconoció adecuadamente la tracción o empuje mandibular en caso de lesión cervical, esto evidencia un nivel de conocimiento deficiente en este aspecto, equivalente al estudio realizado por Vega Falcón et al. (2020), donde el 56 % de los participantes respondió correctamente sobre el manejo de la vía

aérea y la ventilación, lo que indica un nivel de conocimiento regular. Sin embargo, el 44 % lo desconocía, lo que podría comprometer la efectividad de los procedimientos en el manejo inicial.

En referencia al conocimiento sobre la función del desfibrilador automático externo (DEA), solo el 50 % del personal identifica correctamente su uso en la fibrilación ventricular, lo que indica un nivel de conocimiento regular sobre su función, de igual forma, un estudio realizado en la Universidad de Dillas por Assen Seid, et al (2022) encontró que solo el 25.7 % de los participantes respondió correctamente sobre la secuencia de uso del DEA. Esto evidencia un conocimiento limitado del personal, lo que podría comprometer la efectividad de los procedimientos de manejo inicial.

Finalmente, en relación al conocimiento sobre Soporte Vital Básico (SVB) del personal de enfermería, este estudio lo clasifica como regular, con una media del 53%. Estos resultados coinciden con el estudio de Real Poveda (2015), quien evidenció que aún persisten prácticas inadecuadas o desactualizadas, ya que entre el 30 % y el 50 % de los residentes no aplican correctamente las técnicas de SVB. De manera similar, en el estudio transversal de Assen Seid et al. (2020), se encontró que casi la mitad de los estudiantes de ciencias de la salud del hospital carecían de conocimientos y habilidades adecuadas en SVB. Asimismo, en el estudio de Vergara Ealo et al. (2024), los resultados mostraron que el nivel de conocimiento del personal de enfermería estuvo por debajo de lo esperado, ya que la mayoría obtuvo calificaciones inadecuadas.

Al comparar nuestros datos con estudios a nivel local, se observan resultados similares. Condori Sea (2020) encontró que el 50 % de las enfermeras tenía un nivel de

conocimiento regular en SVB y RCP, mientras que Aspi Colque (2021) reportó un 71% con el mismo nivel de conocimiento regular.

CONCLUSIÓN

En cuanto al conocimiento evaluado al personal de enfermería sobre la aplicación del Soporte Vital Básico en el manejo de pacientes en paro cardiorrespiratorio en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo, febrero 2025, es predominantemente regular, a pesar que existen algunas fortalezas hay áreas significativas donde el conocimiento Soporte Vital Básico y RCP es deficiente.

En cuanto al factor relacionado con los años de experiencia, los datos obtenidos indican que la mayoría del personal de enfermería tiene más de cinco años de experiencia laboral. Sin embargo, se observa una relación relativa entre la experiencia y el nivel de conocimientos sobre Soporte Vital Básico (SVB), ya que una mayor trayectoria profesional no garantiza un conocimiento actualizado. Esto conlleva a la aplicación de criterios obsoletos, que no se alinean con las últimas recomendaciones en SVB, como se pudo evidenciar en algunas respuestas de las encuestadas.

Con respecto al factor de capacitación y entrenamiento, los datos revelan que la mayoría del personal de enfermería no ha recibido formación en RCP dentro del hospital, ni ha participado en cursos o entrenamientos en SVB. Este déficit de formación tiene una relación significativa con el nivel de conocimientos aplicados en este estudio, el cual se clasifica entre regular a deficiente. La falta de actualización en SVB puede comprometer la correcta aplicación de los protocolos de emergencia, afectando la calidad de la atención y la supervivencia de los pacientes en situación crítica.

Se evidencia que las mayores deficiencias de conocimientos a nivel teórico (Índices de conocimiento regular) están en las áreas del conocimiento que corresponden a la secuencia de SVB según la AHA, a las maniobras mismas de la reanimación cardiopulmonar, se encontró que la mayoría de los aspectos como secuencia correcta de RCP, compresiones torácicas adecuadas (lugar, profundidad, frecuencia), permeabilización de la vía aérea, con y sin sospecha de lesión cervical, ventilación,

reconocimiento de la DEA, mismas que tuvieron una tendencia de regular a deficiente, por lo que, el personal de enfermería necesita actualizar sus conocimientos para realizar con mayor éxito y seguridad maniobras de resucitación.

El estudio revela que en el personal de enfermería todavía persisten prácticas inadecuadas o que ya no son recomendadas por la AHA con relación al soporte vital básico.

REFERENCIAS

1. Real Poveda HE. Conocimiento y actitudes sobre soporte vital (SVB) y soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) en residente de emergencia, medicina interna, ortopedia, cirugía y anestesia del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderon. Tesis. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN, Ciencias Médicas. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/6215/1/75502.pdf>.
2. Godoy Rios AG. Conocimientos sobre Soporte Vital Básico en el personal del Hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja. Tesis de grado. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud y Medicina Humanaa. <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/GCL-1.4-Protocolo-de-Reanimacion-Cardiopulmonar-Adulto-version-0.2.pdf>.
3. Rincón Lorenzo P, Solís Mendoza HA, Montiel Jarquin AJ, Barragán Hervella RG, Antonio BG, Culebro Trujillo R, et al. Conocimiento del personal de enfermería sobre manejo del paciente crítico con base en el soporte vital básico (SVB). *Rev. Enferm Int. Mexicano Seguro Social*. 2017; 25(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173i.pdf>.
4. Vineeth Chandran K, Siju A. Basic Life Support: Need of the hour a study on the Knowledge of basic. Life Support among Young doctors in India. *Rev Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2020; 24(5). <https://www.ijccm.org/abstractArticleContentBrowse/IJCCM/19739/JPJ/fullText>.
5. Vega Falcón V, Sánchez Llenera JA, Sánchez Martínez B, Morillo Cano JR. Evaluación del nivel de conocimiento sobre el soporte vital avanzado en ritmos de paro en médicos residentes del Hospital General Docente Ambato. *Revista Universidad y Sociedad*. SCIELO. 2020; 12(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400240.
6. Assen Seid S, Muhiddin T, Hailemariam G, Ahmed Ali S. Conocimientos, actitudes y prácticas en materia de soporte vital básico entre estudiantes de medicina y ciencias de la salud de la Universidad de Dilla. *Revista ELSIEVER*. 2022; 82(4). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122013486>.
7. Vergara Ealo S, Salas Navarro C, Salas Navarro J. Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en personal de enfermería de una Institución de Salud de Bajo Cauca Antioqueño. *Revista Ciencia Latina Científica Multidisciplinar*. México. 2024; 8(1). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9481431.pdf>.
8. Tasilla Huamán JC. Nivel de conocimiento y práctica de reanimación cardiopulmonar avanzada en el profesional de enfermería-Servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Trabajo académico. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Ciencias de la Salud. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/7440>.
9. Condori Sea O. Competencias del profesionan de enfermería en la reanimación cardiopulmonar de adultos, Hospital Seguro Social Universitario. Tesis de grado. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, Posgrado Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología

médica.<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24854/TM-%201678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

10. Aspi Colque MC. Conocimiento de Enfermería sobre reanimación cardiopulmonar como parte de Soporte Vital Básico, Servicio de Emergencias, Hospital Obrero N 4 Caja Nacional de Salud Oruro. Tesis de grado. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, Unidad de Posgrado Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica.<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4052246>.
11. Allard Pereira M, Alvear Miranda F. Protocolo de reanimación cardiopulmonar en adultos. 022021121402nd ed. varios , editor. Coquimbo, Chile: Hospital de San Pablo Coquimbo; 2021.
12. Nuñez P, Adrian J. Reanimación cardiorrespiratoria. <https://www.ecured.cu/Conocimiento>. ed. varios , editor. México: salud; 2010.
13. Zapata Elias CJ. Cuidados de enfermería en reanimación cardiopulmonar avanzada en servicio de emergencia del Hospital I ESSALUD SULLANA, PIURA 2014-2016. Informe de grado. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao, Ciencias de la Salud.<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4569>.
14. SA. Emergencias en medicina. primera ed. desconocido, editor. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1995.
15. Jiménez Murillo L, Montero Pérez J. Medicina de Urgencias y Emergencias. (Libro de internet). 201506th ed. Murillo , editor. Barcelona: ELSIEVER ESPAÑA; 2010.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES EN EMERGENCIAS GASTROINTESTINALES

KNOWLEDGE OF NURSING STAFF IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS IN GASTROINTESTINAL EMERGENCIES

Marina Canaviri Almendras¹
ORCID: 0009-0003-4655-7138

¹*Seguro Social Universitario Estudiantil.
Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Marina Canaviri Almendras
marilindax100pre@gmail.com

Recibido: 15 de mayo de 2025

Aceptado: 5 de junio de 2025

RESUMEN

Objetivos: La investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento del personal de enfermería en el manejo de pacientes en emergencias gastrointestinales del Seguro Social Universitario Estudiantil. **Métodos:** La investigación fue descriptiva con enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal por el corto tiempo de investigación, se aplicó métodos teóricos y empíricos. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta con preguntas cerradas a una población de 12 enfermeras y también se recurrió al cuaderno de tratamiento de enfermería. **Resultados:** El 100% de los profesionales son del sexo femenino, de 31 a 50 años. En los conocimientos, 92% señala los estudios de laboratorio y ecografía para el diagnóstico de problemas gastrointestinales, 75% la apendicitis aguda como la patología más frecuente y 92% reconoce valores de proceso infeccioso. En cuanto a las intervenciones, 42% realiza la anamnesis, 33% control de signos vitales, 67% señala administrar antibióticos como primera medida en problemas gastrointestinales de proceso infeccioso. **Conclusiones:** En el estudio realizado se evidenció que el personal de enfermería está profesionalmente calificado para poder brindar atención a sus asegurados, puesto que se obtuvo un porcentaje mínima de error en cuanto a las respuestas en la encuesta aplicada al personal de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Emergencias Gastrointestinales.

SUMMARY

Objectives: This research aimed to determine the knowledge of nursing staff in the management of patients in gastrointestinal emergencies at the Student University Social Security Center. **Methods:** The research was descriptive with a quantitative, non-experimental, cross-sectional approach due to the short research period. Both theoretical and empirical methods were applied. Data collection was carried out through a survey with closed questions to a population of 12 nurses and also used the nursing treatment notebook. **Results:** 100% of professionals were female, aged 31 to 50 years. In terms of knowledge, 92% indicated laboratory studies and ultrasound for the diagnosis of gastrointestinal problems, 75% acute appendicitis as the most frequent pathology, and 92% recognized values of an infectious process. Regarding interventions, 42% performed anamnesis, 33% monitored vital signs, and 67% indicated administering antibiotics as the first measure for gastrointestinal problems due to an infectious process. **Conclusions:** The study showed that nursing staff are professionally qualified to provide care to their insured, since a minimal error rate was found in the responses to the survey administered to nursing staff.

KEYWORDS: Knowledge, Gastrointestinal Emergencies.

INTRODUCCIÓN

Las emergencias gastrointestinales (EG) se encuentran con frecuencia en el servicio de emergencias y los pacientes pueden presentar una amplia gama de síntomas que sugieren una EG subyacente pueden incluir, dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, melena, hematemesis, estreñimiento, ictericia, y distensión abdominal. El abdomen agudo (AA) es un término dado al dolor repentino e intenso en el abdomen que requiere un diagnóstico y tratamiento rápido generalmente requiere procedimientos quirúrgicos de emergencia las causas de AA pueden incluir: apendicitis, pancreatitis, enfermedad de úlcera péptica (PUD), patología de la vesícula biliar, isquemia intestinal, diverticulitis, obstrucción intestinal, y embarazo ectópico roto. La cirugía gastrointestinal de emergencia (EGS) está cargada de tasas significativas de mortalidad y morbilidad porque se realiza con poca o ninguna planificación o preparación previa, en pacientes que están en situaciones desesperadas Scott JW et al informan que hay más de 3 millones de pacientes admitidos en hospitales de EE.U.U (1)

En la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, se realizó un trabajo de investigación sobre el Conocimiento y percepción de autoeficacia del diagnóstico enfermero para síndrome abdominal agudo en enfermeras de Emergencia del Hospital III, se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño correlacional de corte transversal, realizado con 75 enfermeras del servicio de emergencia. Los resultados respecto al conocimiento de síndrome abdominal agudo, se obtuvo 37.3% (n=28) tanto en el nivel alto y medio respectivamente y solo un 25.3% (n=19) tuvieron un nivel bajo de conocimiento. Con respecto a la percepción de autoeficacia de diagnóstico enfermero, se evidenció que el 74.7% (n=56), consideran

que están seguras de poder realizar el diagnóstico, mientras que el 25.3% (n=19) están completamente seguras de poder llevar a cabo este proceso.

En cuanto a la relación entre conocimiento de síndrome abdominal agudo y la percepción de autoeficacia, las enfermeras que obtuvieron niveles bajos, únicamente el 5,3% (n=1) considera que está completamente segura de poder realizar un diagnóstico enfermero; mientras que aquellas que alcanzaron niveles de conocimiento medio, el 21,4% (n=6) se sienten completamente seguras de poder realizarlo y, las que alcanzaron niveles de conocimiento alto, se sienten completamente seguras el 42,9% (n=12), demostrándose que a mayor nivel de conocimiento, mayor es la percepción de autoeficacia en diagnóstico enfermero. (2)

Este hallazgo resulta de particular relevancia para el presente estudio, ya que establece que el nivel de conocimiento favorece la autoeficacia percibida para el diagnóstico enfermero, y de esta forma mejorar la calidad del plan de cuidados y el tiempo de respuesta en urgencias en estos pacientes. Este antecedente subraya la necesidad crítica de fortalecer las bases de conocimiento del personal de enfermería y más aún en un contexto como el nuestro, donde los problemas gastrointestinales son problemas emergentes que por lo general requiere tratamiento quirúrgico, esto condicionado a los estilos de vida poco saludable, y factores de riesgo que predispone al paciente a padecer diferentes tipos de patologías poniendo en riesgo la vida del mismo, donde se requiere que los profesionales en particular de enfermería posea los conocimientos para su correcta valoración y clasificación de tirajes en un servicio de emergencias.

Es en ese sentido es que el objetivo general de la investigación fue determinar el conocimiento del personal de enfermería en el manejo de pacientes en emergencias gastrointestinales del Seguro Social Universitario Estudiantil (S.S.U.E.).

MÉTODO

En el trabajo de investigación realizado, fue descriptivo con enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue no experimental de corte transversal por el corto tiempo de la realización de la investigación.

Como técnica de investigación se aplicó una encuesta con un cuestionario de preguntas cerradas y también se recurrió al cuaderno de tratamientos de enfermería para identificar patológicas gastroenterológicas más recurrentes del S.S.U.E.

La población de estudio fue personal de Enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil de la ciudad de Sucre Bolivia, con una población de 54 personas que trabajan por el bienestar de la población asegurada, la muestra estuvo enfocada al personal de enfermería con un tamaño de 12 enfermeras que desempeñan sus funciones en el servicio de emergencias del Seguro Social Universitario, la recolección de datos fue en febrero del 2025.

RESULTADOS

En la investigación se caracterizó estadísticamente los aspectos demográficos personales y profesionales, donde se obtuvo que predomina el sexo femenino con el 100% encontrándose en el grupo etéreo de 31 a 35 años de edad siendo (50%), teniendo como formación académica el 58% licenciatura, 33% cuenta con maestrías, en relación con años de experiencia laboral de 33% de los profesionales trabaja de 6 a 10 años, 25% a más de 16 años.

Al evaluar el conocimiento del personal de enfermería, tenemos que 75% señala el

dolor abdominal como un síntoma predominante en una emergencia gastrointestinal. El 92% señala estudios de laboratorio y ecografía para el diagnóstico de las emergencias gastrointestinales. Al indagarse sobre las cirugías de emergencia, el 75% de los profesionales señala la apendicitis aguda, 17% hemorragias digestivas. Sobre el conocimiento de procesos infecciosos el 92% reconocer los valores mayores de leucocitos (Tabla nº1)

TABLA Nº 1. Conocimiento de enfermería en las emergencias gastrointestinales del seguro social universitario estudiantil

Categoría	N	%
Signo y síntoma predominante en una emergencia gastrointestinal		
Cefalea	0	0%
Dolor Abdominal	9	75%
Hipertermia	0	0%
Nausea Y Vómito	1	8%
Todos	2	17%
Estudio específico en emergencias gastrointestinales		
Laboratorios	11	92%
Ecografía	1	8%
Rayos X	0	0%
Tomografía	0	0%
Todos	0	0%
Estudio de imagen en emergencias gastrointestinales		
Ecografía	11	92%
Rayos X	0	0%
Tomografía	1	8%
Todos	0	0%
Diagnostico considerada cirugía de emergencia		
Gastroenteritis	0	0%
Apendicitis Aguda	9	75%
Colecistitis Aguda	1	8%
Hemorragias Gastrointestinales	2	17%
Valores de los leucocitos en procesos infecciosos		
Menor A 5.000	1	8%
Mayor A 10.000	11	92%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2, nos muestra los resultados sobre las intervenciones del personal de Enfermería en emergencia gastrointestinales, donde el 42% señala realizar la anamnesis, seguido de control de signos vitales (33%). El 67% de los profesionales señala la administración de antibióticos como primera medida en casos de emergencias gastrointestinales de proceso infeccioso. Al indagar sobre el reconocimiento de sangre oculta en heces, el 100% señala realizar con agua oxigenada y 58% de los profesionales menciona el uso de la sonda rectal para aliviar la distensión abdominal.

TABLA 2. Conocimiento de intervenciones del personal de enfermería en las emergencias gastrointestinales del Seguro Social Universitario Estudiantil

CATEGORIA	N	%
Valoración de enfermería a pacientes que acuden al como emergencia gastrointestinal		
Anamnesis	5	42%
Control de Signos Vitales	4	33%
Todos	3	25%
Administración de fármaco específico en pacientes con emergencias gastrointestinales de proceso infeccioso		
Analgésicos	1	8%
Antibióticos	8	67%
Antiespasmódicos	1	8%
Todos	2	17%
Identificación de sangre oculta en las heces		
Agua oxigenada	12	100%
Otro	0	0%
Conocimiento de uso específico de la sonda rectal		
La Distensión Abdominal	7	58%
La Constipación	1	8%
Reducir el Dolor	0	0%
Todos	4	33%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación fue dirigida al personal de enfermería del seguro social universitario estudiantil (S.S.U.E) (Bolivia-Sucre) con el objetivo de identificar los conocimientos sobre el manejo de pacientes en emergencias gastrointestinales.

Dentro de los aspectos demográficos profesionales y personales del personal de enfermería se tiene predominio del sexo femenino con el 100% encontrándose en el grupo etéreo de 31 a 35, formación académica de licenciatura y cuentan con experiencia laboral. Mientras que en un estudio realizado en Arequipa reportó un predominio también del sexo femenino (89,3%) edad de 28 y 35 años de edad y experiencia laboral de 1 a 5 años (52,0%), resultados que respaldan los hallazgos encontrados.

Dentro de los aspectos de los conocimientos sobre signo y síntoma predominante en emergencias gastrointestinales se tuvo que 75% de las enfermeras conoce el síntoma predominante, mientras que en el estudio realizado en Arequipa sobre la sintomatología tuvo el 50.7% siendo este considerado como un alto conocimiento.

Sobre los conocimientos del estudio específico realizado en todas las emergencias gastrointestinales se tuvo que 92% indicar conocer dicho estudio a realizar, Mientras que en Arequipa se obtuvieron un nivel de conocimiento medio con el 81.3% podemos entender que ambos estudios son casi similares con el estudio realizado en las enfermeras del Seguro Social Universitario Estudiantil.

CONCLUSIÓN

Dentro de los aspectos demográficos se pudo identificar que el total de los encuestados son del sexo femenino encontrándose en grupo etéreo de 31 a 35 años con formación académica licenciatura y años con de experiencia laboral que oscila de 6 a 10 años entendiéndose que el personal del seguro social universitario estudiantil (S.S.U.E) es un personal joven que está calificado profesionalmente para brindar atención de calidad a la población asegurada.

En cuanto a la patología más recurrentes del (S.S.U.E) en emergencias son la gastroenteritis y se pudo evidenciar que si tuvo correlación con el cuaderno de tratamiento de enfermería que predomino la gastroenteritis con relación a otros diagnósticos.

En cuanto a los conocimientos de enfermería en sobre estudios complementarios y sintomatología se obtuvo un porcentaje alto con respuestas correctas, y un porcentaje mínimo con respuestas erróneas. Lo que significa que el

personal de enfermería tiene los conocimientos adecuados para poder sobrellevar las emergencias gastrointestinales que se presenta dentro de la institución.

Dentro de las intervenciones de enfermería de la misma forma se evidenció resultados buenos con respuestas correctas en este entendido podemos mencionar, que el personal de enfermería tiene las habilidades y conocimientos para poder brindar atención a los pacientes en situaciones de emergencias gastrointestinales.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Pérez-Silva M, Rodríguez A, Gómez B, Flores C. Nivel de conocimiento del personal de enfermería en la valoración y manejo inicial de la hemorragia digestiva alta. *Enferm Clín* [Internet]. 2023 [citado 10 Oct 2025];33(4):270-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2023.05.003>
2. Serrano F, López J. Urgencias y emergencias gastrointestinales. En: *Manual de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos*. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2022. p. 115-30.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en adultos*. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2021.
4. Montes R. Evaluación del conocimiento y la aplicación de protocolos de enfermería en el abdomen agudo no traumático en un servicio de emergencias. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024.
5. Valverde S. Rol de la enfermería en la detección precoz y atención al paciente con signos de perforación intestinal. *Rev Mex Enferm*. 2021;28(1):45-53.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON CRISIS FEBRIL

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON CRISIS FEBRIL

Jhaneth Varcaya Lupa¹
ORCID: 0009-0009-2770-2807

*¹Hospital Santa Bárbara
Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Jhaneth Varcaya Lupa
E-mail: jvarcaya@gamil.com

Recibido: 15 de mayo de 2025

Aceptado: 5 de junio de 2025

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo Identificar los cuidados de enfermería en pacientes menores de 5 años con crisis febril en el servicio de emergencias del hospital Santa Bárbara, Sucre febrero 2025. **MÉTODOS:** Investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental realizado con profesionales de enfermería, aplicándose la técnica de la encuesta y un instrumento elaborado en base a la literatura para evaluar los cuidados en crisis febriles. **RESULTADOS:** Como resultado se encontró que los pacientes menores de 5 años que acudieron con crisis febril son en la Gestión 2024 fue 207 pacientes. El 100% del personal de enfermería señala que los cuidados más frecuentes en una crisis febril son: administración de oxígeno, administración de antipiréticos, colocado de vía periférica. **CONCLUSIÓN:** Los cuidados que realiza el profesional son: proteger al paciente y ponerle algo en la cabeza para evitar que se golpee, controlar el tiempo de duración de la crisis febril, valorar el nivel de conciencia, comunicación, respiración, del niño, control de signos vitales, medios físicos, orientación a los padres para evitar complicaciones.

PALABRAS CLAVE: Atención, Crisis febril, Cuidado, Enfermería.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to identify nursing care in patients under 5 years of age with febrile seizures in the emergency department of Santa Bárbara Hospital, Sucre, February 2025. **METHODS:** Quantitative, descriptive, non-experimental research carried out with nursing professionals, applying the survey technique and an instrument developed based on the literature to evaluate care in febrile seizures. **RESULTS:** As a result, it was found that patients under 5 years of age who came with febrile seizures are in Management 2024 was 207 patients. 100% of the nursing staff indicates that the most frequent care in a febrile seizure are: administration of oxygen, administration of antipyretics, placement of peripheral IV. **CONCLUSION:** The care provided by the professional is: protecting the patient and placing something on their head to prevent them from hitting themselves, monitoring the duration of the febrile crisis, assessing the child's level of consciousness, communication, and breathing, monitoring vital signs, providing physical support, and providing guidance to parents to avoid complications.

KEYWORDS: Attention, Fever crisis, Care, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Las convulsiones febriles son más frecuentes en niños entre 6 y 60 meses de edad, afectando hasta un 4% de los niños en este grupo, pueden ocurrir en múltiples episodios en algunos casos, los profesionales de enfermería juegan un papel vital en el manejo inicial de las convulsiones, teniendo como objetivos principales el control de la crisis convulsiva y la instrucción adecuada a los padres sobre cómo actuar (1).

Se definen episodios convulsivos a aquellos que aparecen durante la lactancia o primera infancia (entre los 6 meses y los 5 años), asociados a fiebre (temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$), en niños sin anomalías neurológicas ni crisis febriles previas en los que no hay evidencia de infección u otra causa intracraneal definida, ni alteraciones metabólicas o sistémicas que justifiquen su aparición (2).

Las convulsiones febriles constituyen el evento convulsivo más frecuente en la infancia, con una prevalencia generalmente aceptada de alrededor del 4-5% de todos los niños y una incidencia anual, con una incidencia máxima a los 18 meses (17-22 meses) y un ligero predominio masculino. Un estudio realizado en Huacho - Perú del 2021 encontró que el sexo masculino fue predominante, hubo 46 pacientes (70%), la frecuencia fue mayor en el grupo etario de 13 a 24 meses con un total de 30 (46%), los pacientes provienen en su mayoría de zona urbana. La temperatura que se evidenció, fue que 38 pacientes (58%) presentaron 38°C a 38.9°C y 58 pacientes (88%) son diagnosticados con convulsión febril simple (3)

Otro estudio reportó prevalencia de convulsión febril de 1.89%. Solamente 2 de los casos fueron diagnosticados como convulsiones febriles complejas, la edad media de los casos fue de 31.1 meses; el

grupo etario dominante fue el de 12 a 23 meses, con una relación hombres-mujeres de con un predominio de la procedencia de área urbana, con madres con escolaridad secundaria completa, y la mayor parte de los niños presentaban un esquema de vacunación completo para la edad. La mayoría fueron descritas como tónico-clónicas, ocurrieron entre 1 y 8 horas después del inicio de la fiebre, con una media el momento de la convulsión de 38.4°C . Dos de los casos presentaron más de un evento convulsivo en la enfermedad febril actual, y la misma cantidad presentaba un examen neurológico anormal a su ingreso, la causa de fiebre más común fue la faringitis, presente en un 71.9% de los casos, seguida de la gastroenteritis (4).

En un estudio realizado en Santa Cruz de la Sierra Bolivia en el año 2023, encontró que la mayoría de los pacientes convulsionaron con 38 a 39.9°C , probablemente por una infección respiratoria superior (5).

El área de enfermería juega un papel importante en la atención inicial cuando los pacientes presentan convulsiones febriles en sala de emergencias, requiere de un manejo integral que incluya tratamiento preventivo/profiláctico, farmacológico y no farmacológico. La formación del personal de enfermería en protocolos especializados es crucial para garantizar un manejo adecuado del paciente, una calidad de atención adecuada y evitar complicaciones evitables por convulsiones febriles, formación para reconocerlas y proporcionar los primeros cuidados, el seguimiento y el tratamiento adecuados respecto a niños menores de 5 años que presentan crisis convulsivas febriles (6).

En los servicios de emergencia pediátricas es importante identificar las atenciones en enfermería en pacientes con crisis febriles en menores de 5 años de edad ya que su

participación es crucial en este tipo de emergencias, para la prevención de complicaciones y posibles secuelas en los niños, es por esta razón el objetivo es Identificar los cuidados de enfermería en pacientes menores de 5 años con crisis febril en el servicio de emergencias del hospital Santa Bárbara, Sucre 2025.

MÉTODO

El diseño de la investigación es observacional no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, porque se describió las propiedades y características del fenómeno y se realizó la recolección de datos en un único momento, haciendo un corte en el tiempo.

La población de estudio fue constituida por todo el personal de enfermería del del Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre – Chuquisaca, siendo la muestra de 10 profesionales que trabajan en el servicio del servicio de emergencias pediátricas.

El procedimiento de la recolección de datos fue por medio de la encuesta, el instrumento empleado un cuestionario auto elaborado con preguntas cerradas. Las licenciadas en enfermería fueron encuestadas en instalaciones del Hospital Santa Barbara previo informe y consentimiento verbal de las licenciadas en enfermería.

RESULTADOS

Del total de profesionales encuestados, el 40% tienen formación posgradual de diplomado, 30% especialidad y 10% maestría. El 40% tienen experiencia laboral de de 5 a 10 años a diferencia 10% tienen 4 a 5 años de experiencia laboral (tabla 1).

Al indagar sobre los conocimientos, el 80% de los encuestados define la crisis febril correctamente como una crisis asociada a la fiebre mayor de 38°C, así como reconoce el tipo de crisis febriles complejas. Los datos

sugieren que la mayoría (60%) de los encuestados asocia la crisis febril con un episodio prolongado (más de 15 minutos). En el contexto clínico, una duración de más de 15 minutos es un criterio clave para definir una crisis febril como compleja (tabla 2).

Tabla 1. Datos académico laborales de los profesionales de enfermería. Sucre, 2025.

Formación académica	N°	%
Diplomados	4	40%
Maestrías	1	10%
Especialidades	3	30%
Otros	2	20%
Años de experiencia laboral		
2 a 3 años	3	30%
4 a 5 años	1	10%
5 a 10 años	4	40%
Más de 10 años	2	20%
Total	10	100%

Fuente: investigación propia

Tabla 2. Conocimientos sobre crisis febril del personal de Enfermería. Sucre 2025.

Definición de crisis febril	N°	%
Es una crisis asociada a la fiebre mayor de 38°C	8	80%
La crisis febril son episodios de convulsiones o hipotónica.	0	0%
Es un síndrome de elevación anormal de la temperatura corporal.	2	20%
Ninguno	0	0%
Tipos de crisis febril		
Crisis febril simple	2	20%
Crisis febril complejas	8	80%
Duración de crisis febril		
1 a 5 minutos	0	0%
1 a 15 minutos	4	40%
Mayor de 15 minutos	6	60%
Total	10	100%

Fuente: investigación propia

En la tabla 3 se observa los cuidados de Enfermería ante una crisis febril, donde el 100% de los profesionales señala como pasos prioritarios la administración de oxígeno, administración de medicamentos antipiréticos, colocado de vía periférica, el 80% señala la identificación, valoración y observación, así como control de la fiebre.

Durante la crisis febril, el 90% de los profesionales señala que protege al paciente y su cabeza para evitar golpes, 60% señala llevarlo a una sala y 40% menciona control de la duración de la crisis febril. El 80% señala que después de la convulsión valoran el nivel de consciencia, comunicación y respiración del niño (tabla 3).

Tabla 3. Cuidados de enfermería en crisis convulsivas de profesionales de Enfermería. Sucre, 2025.

Pasos de enfermería	N°	%
Identificación, Valoración, Observación	8	80%
Tomar su peso del paciente	4	40%
Calcular el peso del paciente	0	0%
Llamar al medico	1	10%
Colocar al paciente en lugar confortable seguro	6	60%
Administración de oxígeno	10	100%
Administrar medicamentos antipiréticos	10	100%
Colocado de vía periférica	10	100%
Controlar la fiebre con medios físicos	8	80%
Informar a los familiares	3	30%
Cuidados de enfermería durante la crisis febril		
Tratar de sacar la lengua al niño para que no se ahogue	1	10%
Proteger al paciente y ponerle algo en la cabeza para evitar que se golpee	9	90%
Intentar despertarlo	0	0%
Controlar el tiempo de duración de la crisis febril	4	40%
Cogerlo y llevarlo a una sala	6	60%
Interrumpir el episodio	0	0%
No sabe	0	0%
Cuidados de enfermería cuando acaba crisis febril		
Tomarle el pulso	2	20%
Darle algo dulce de comer	0	0%
Valorar el nivel de consciencia, comunicación, respiración, del niño	8	80%
No sabe	0	0%
Total	10	100%

Fuente: investigación propia

DISCUSIÓN

El análisis de tus resultados sobre el conocimiento de la crisis febril (FQ) concuerda en gran medida con la literatura médica y las guías clínicas respecto a la definición y clasificación, pero revela una posible confusión o imprecisión en la asociación de la duración prolongada.

La mayoría de los encuestados de este estudio definen correctamente la crisis febril como una crisis asociada a la fiebre mayor de 38°C. Este hallazgo está en sintonía con la definición clínica estándar, la cual establece que una crisis febril es un evento convulsivo que ocurre en la infancia (típicamente entre 6 meses y 5 años), asociado con fiebre y en ausencia de infección del sistema nervioso central (SNC) o de una causa metabólica conocida. Así como el reconocimiento de los tipos de crisis febril, la clasificación en Simple y Compleja es universal en la literatura pediátrica y neurológica. El reconocimiento de las características es crucial para el manejo clínico, ya que a menudo requiere una evaluación diagnóstica más exhaustiva. Por otro lado, el hecho de que el 60% de los profesionales asocie la Crisis Febril con >15 minutos sugiere un buen reconocimiento del criterio de complejidad, pero un deficiente reconocimiento de la duración de la CF simple. Esto es un área a mejorar, ya que una duración corta (<15 min) es el criterio principal que tranquiliza al clínico sobre el curso benigno y la ausencia de necesidad de estudios complementarios de rutina.

En cuanto a los cuidados, si bien el personal menciona que realiza algunos cuidados, no son del todo los adecuados y pertinentes. El control de la fiebre con fármacos (paracetamol o ibuprofeno) es esencial para el confort del niño y para el manejo del proceso subyacente. Sin embargo, autores como García Ron y Arriola Pereda (2022)

aclaran que los antipiréticos no previenen la recurrencia de la crisis febril. Por otro lado, autores resaltan la importancia de la valoración inicial (ABCDE), la monitorización de signos vitales y la observación detallada de la crisis (duración, tipo de movimientos) para la clasificación diagnóstica posterior.

CONCLUSIÓN

En este trabajo se identificó los cuidados en enfermería al inicio de una crisis febril durante y al finalizar en paciente menores de 5 años de edad estos llegan a conformar las atenciones en enfermería en emergencias pediátricas del Hospital Santa Barbar de los cuales el 100% del personal de enfermería señala que los cuidados más frecuentes en una crisis febril son: administración de oxígeno, administración de antipiréticos,

colocado de vía periférica y un 80% mencionan controlar la fiebre con medios físicos, identificación, evaluación, observación y un 60% colocar al paciente en un lugar confortable seguro.

El personal de enfermería encuestado cuenta con una amplia experiencia laboral en el servicio de emergencia pediátricas de 5 a 10 años el 40% siendo la mayoría del personal, cuentan con una buena preparación académica con el 40% cuentan con diplomados y 40% con especialidad.

El personal de enfermería encuestado tiene buen conocimiento sobre la crisis febril, sin embargo, los cuidados no son los más acertados, lo que nos muestra la necesidad de capacitación a los profesionales

REFERENCIAS

1. Abadías Khampliu N, Montserrat Echeto P, Suárez Tarragüel M, Vicente Moreno R, de Torres Martínez R, Guerrero Jiménez Y. Convulsiones febriles y actuación enfermera. Revisión sistemática. Rev Sanit Investigac. 2023;4(9). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/convulsiones-febriles-y-actuacion-enfermera-revision-sistemica/>
2. García Ron A, Arriola Pereda G. Convulsiones febriles. Protoc diagn ter pediatr. 2022;1:379-385. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38_0.pdf
3. López Prada HW. Características asociadas a la convulsión febril en pacientes de 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020. Tesis de grado. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unifsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4868/L%C3%B3pez%20Prada%20C%20Henry%20Wilson%20opt.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
4. Dixon Córdoba JN. Características clínicas y sociodemográficas de los pacientes que presentan convulsiones febriles atendidas en el servicio de Emergencia pediátrica del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León en el periodo 2019-2020. Tesis de Especialista en Pediatría. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/8198>
5. García Sánchez P, Valladares Salado L, Permuy Romero C, de Miguel Cáceres C, Molina Gutiérrez MA. Gemelos con convulsiones febriles: coincidencia en tiempo y etiología. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24(95). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9929915>
6. Salas Borja LM. Intervenciones de enfermería en niños menores de 5 años que presentan crisis convulsivas febriles. Maestría en enfermería, mención cuidados críticos. Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15915>
7. Lopez Canqui HI, Catín Janco A. Síndromes Convulsivos Febriles y Afebriles [Internet] [TESIS]. [BOLIVIA]; 2023. Disponible en: <https://www.studocu.com/bo/document/universidad-de-aquino-bolivia/pediatria-ii/monografia-pediatria-ii/77275656/download/monografia-pediatria-ii.pdf>
8. Cruz Hernandez M. Manual de pediatría. 4TO ed. Vol. 4TO. ERGAN; 2020. 1745 p.