



FACULTAD DE CIENCIAS
DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ENFER vida

ENFERMERÍA PARA LA VIDA

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

ISSN FÍSICO: 2177-4285 VIRTUAL: 2225-7934 VOLUMEN 9, N.10
SUCRE, BOLIVIA. DICIEMBRE 2025



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

MERCOSUR



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°10, diciembre 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 10 correspondiente a la gestión 2025, presenta una nueva edición orientada al fortalecimiento de la producción científica en enfermería y ciencias de la salud. Este número reúne investigaciones desarrolladas en distintos contextos asistenciales, particularmente en servicios de emergencias y atención crítica, donde la capacidad de respuesta del personal de enfermería representa un componente esencial para la seguridad y recuperación de los pacientes.

Los artículos publicados abordan problemáticas de alta relevancia clínica y sanitaria, relacionadas con el manejo del paciente politraumatizado, la reanimación cardiopulmonar, el accidente cerebrovascular, las emergencias metabólicas y otras situaciones que demandan competencias técnicas, juicio clínico y actualización permanente. Cada investigación constituye un aporte significativo al fortalecimiento de la práctica basada en evidencia, visibilizando la importancia del conocimiento científico como herramienta para mejorar la calidad del cuidado y optimizar la toma de decisiones en los diferentes niveles de atención.

Esta edición refleja además el compromiso de profesionales e investigadores con el desarrollo disciplinar de la enfermería, destacando el valor de la investigación como motor de transformación académica y asistencial. ENFERvida reafirma así su misión de constituirse en un espacio de difusión del pensamiento científico enfermero, promoviendo la reflexión crítica, la actualización continua y la construcción colectiva de conocimientos orientados al cuidado integral de la salud.

Invitamos a nuestros lectores a recorrer estas páginas con espíritu analítico y vocación de aprendizaje, convencidos de que cada experiencia investigativa fortalece no solo la práctica profesional, sino también el compromiso humano y ético que caracteriza a la enfermería contemporánea.

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

EDITORIAL

EL CUIDADO COMO CIENCIA, LA INVESTIGACIÓN COMO COMPROMISO

En un contexto sanitario marcado por transformaciones constantes, desafíos epidemiológicos emergentes y crecientes exigencias en la calidad de la atención, la enfermería reafirma su papel como disciplina científica, humanística y socialmente comprometida. La práctica contemporánea del cuidado ya no puede comprenderse únicamente desde la experiencia empírica o la vocación asistencial; exige, además, una sólida construcción del conocimiento basada en la evidencia, la reflexión crítica y la investigación aplicada a las realidades concretas de los servicios de salud y las comunidades.

La presente edición de la revista ENFERvida constituye una expresión tangible de ese compromiso académico y profesional. Los trabajos reunidos en este número reflejan la preocupación permanente del personal de enfermería por fortalecer sus competencias clínicas, evaluar la calidad de la atención y responder con mayor precisión y seguridad a situaciones críticas que comprometen la vida humana. Temáticas como el manejo del paciente politraumatizado, la reanimación cardiopulmonar, el accidente cerebrovascular, el shock hipovolémico, el abdomen agudo, la oxigenoterapia y las complicaciones agudas en pacientes diabéticos evidencian no solamente la complejidad del cuidado contemporáneo, sino también la necesidad de una actualización permanente sustentada en protocolos, competencias técnicas y pensamiento crítico.

Particular relevancia adquiere en esta edición la reflexión sobre el conocimiento y desempeño del personal de enfermería en escenarios de emergencia y atención crítica. Los hallazgos expuestos por los distintos autores permiten visibilizar fortalezas importantes, pero también brechas formativas que requieren ser abordadas mediante programas de educación continua, simulación clínica, entrenamiento especializado y fortalecimiento institucional. La investigación en enfermería, en este sentido, no debe entenderse como un ejercicio aislado de producción académica, sino como una herramienta transformadora capaz de impactar directamente en la seguridad del paciente, la toma de decisiones clínicas y la humanización de los servicios de salud.

Asimismo, este número rescata el valor de la enfermería como profesión articuladora entre la ciencia y la sensibilidad humana. Detrás de cada procedimiento, cada intervención y cada respuesta ante la urgencia, existe una dimensión ética profundamente vinculada con la defensa de la vida, la dignidad y el bienestar de las personas. La enfermería acompaña, observa, previene, educa y actúa; pero también investiga, analiza y propone soluciones frente a las necesidades sanitarias de la población.

Desde la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, esta edición reafirma el compromiso institucional con la producción y difusión del conocimiento científico, promoviendo espacios donde la experiencia asistencial se convierta en evidencia y donde la investigación contribuya efectivamente al fortalecimiento disciplinar y al desarrollo de sistemas de salud más seguros, humanos y sostenibles.

Que cada página de esta edición motive a estudiantes, docentes y profesionales a continuar construyendo una enfermería reflexiva, crítica y científicamente fundamentada; una enfermería capaz de responder con competencia técnica, sensibilidad humana y compromiso ético a los desafíos de nuestro tiempo.

Dra. Scarley Martínez Pérez, PhD.

Editora

Revista Científica ENFERvida

CONTENIDO

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO, Elizabeth Colque Baltazar	1
CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, Martha Salazar Morales	7
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN ANTONIO DE LOS SAUCES MONTEAGUDO, 2025, Iblin Ortiz Rodriguez	14
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ABDOMEN AGUDO: EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS, Karen Mamani Quispe.....	20
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE LAS COMPLICACIONES AGUDAS EN PACIENTES DIABETICOS, Wally Aguilera Daza.....	28
INTERVENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DE PACIENTES CON SHOCK HIPOVOLÉMICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Yuliza Figueroa Condori	33
CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES CRÍTICOS, Mabel Karina Jiménez Quispe	40
MANEJO DEL CARRO DE PARO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIAS, Marina Flores Mendoza, Ariel Nadin Giron Chungara	48
IMPACTO DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ITS/VIH EN ADULTOS JÓVENES, Jhoseth Fanny Ortiz Romero, Esther Llanqui Baltazar, Abigail Roxana Nina Mamani	54
VIDA INSTITUCIONAL.....	64
INFORMACION PARA AUTORES	70

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

KNOWLEDGE OF NURSING STAFF ON THE INITIAL MANAGEMENT OF POLYTRAUMATIZED PATIENTS

Elizabeth Colque Baltazar¹
ORCID: 0009-0003-5927-0339

¹*Seguro Social Universitario
Sucre - Bolivia*

Autor correspondiente:

Elizabeth Colque
E-mail:
Elizabethcolque033@gmail.com

Recibido: 10 de noviembre de 2025

Aceptado: 3 de diciembre de 2025

RESUMEN

El manejo inicial del paciente politraumatizado es crítico para reducir la morbilidad y prevenir secuelas. La atención oportuna, basada en la valoración sistemática XABCDE, es determinante durante la "hora dorada". Objetivo: Determinar el conocimiento del personal de Enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el servicio de emergencias del Seguro Social Universitario de la ciudad de Sucre, febrero 2025. Método: Este estudio, de enfoque cuantitativo y corte transversal. La muestra consistió en 16 profesionales, evaluados mediante un cuestionario electrónico sobre el manejo del trauma. Resultados: El 50% del personal posee un nivel de conocimiento "Regular", mientras que el 25% se ubica en un nivel "Bueno" y el otro 25% en "Malo". Un hallazgo alarmante fue que el 85% de los encuestados no ha recibido capacitación o actualización en esta área. En conclusión, existe una necesidad urgente de implementar programas de formación continua en el SSU. El conocimiento actual es insuficiente para garantizar una atención homogénea y basada en la evidencia. La capacitación es indispensable para cerrar la brecha formativa y mejorar la seguridad del paciente, reduciendo el riesgo de errores en la atención inicial de emergencias.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, Manejo, Enfermería, Politraumatismo.

ABSTRACT

The initial management of polytrauma patients is critical to reducing morbidity and mortality and preventing sequelae. Timely care, based on the XABCDE systematic assessment, is crucial during the "golden hour." Objective: To determine the knowledge of nursing staff regarding the initial management of polytrauma patients in the emergency department of the University Social Security Hospital in the city of Sucre, February 2025. Method: This quantitative, cross-sectional study included a sample of 16 professionals, evaluated using an electronic questionnaire on trauma management. Results: 50% of the staff demonstrated a "Fair" level of knowledge, while 25% had a "Good" level and the remaining 25% a "Poor" level. An alarming finding was that 85% of respondents had not received training or updates in this area. In conclusion, there is an urgent need to implement continuing education programs at the University Social Security Hospital. Current knowledge is insufficient to guarantee consistent, evidence-based care. Training is essential to close the training gap and improve patient safety, reducing the risk of errors in initial emergency care.

KEYWORDS: Knowledge, Management, Nursing, Polytrauma.

INTRODUCCIÓN

La OMS afirma que entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos cada año. De estos, alrededor de 5,8 millones fallecen, y otros muchos padecen secuelas. El motivo más frecuente son los accidentes de tráfico, sin embargo, también pueden producirse como consecuencia de accidentes laborales, caídas, suicidios, homicidios, intoxicaciones.

Se define como trauma una “lesión severa a nivel orgánico, resultante de la exposición aguda a un tipo de energía (mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante), en cantidades que exceden el umbral de la tolerancia fisiológica”(1).

La base de la atención al paciente con trauma es la valoración, cuyo principal objetivo es detectar y proceder al tratamiento de todas aquellas lesiones que suponen un riesgo vital, en el menor tiempo posible, para ello se sigue la secuencia ABCDE que evalúa la vía aérea, ventilación, circulación, estado neurológico y exposición corporal, este enfoque sistemático es recomendado por el *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* (2).

Siempre se ha considerado que había que priorizar el manejo inicial de la vía aérea, pues esto podría disminuir la probabilidad de muerte hasta un 20%. No obstante, hace años, los expertos empezaron a sospechar que la principal causa de muerte prevenible en un traumatismo era la exanguinación y, por tanto, debía ser lo primero en tratarse. Aun así, no es hasta el año 2020, cuando se publica la 9ª edición del libro de referencia mundial *Prehospital Trauma Life Support (PHTS)*. Donde se especifica el nuevo orden correcto de la valoración primaria XABCDE, esencial para brindar una atención efectiva y salvar vidas en situaciones de emergencia prehospitalaria y hospitalaria que requiere una acción inmediata del personal de Enfermería donde la X representa la exanguinación (1).

El deceso de un paciente politraumatizado se da en los primeros minutos de sufrir el accidente, por ello la actuación del profesional de Enfermería es determinante en la vida del paciente y en la reducción de posibles secuelas. El paciente que supera esta etapa entra en la “hora dorada” periodo en el cual se puede evitar algunas muertes “prevenibles”; es importante entonces, que el Enfermero tenga amplio conocimiento y destreza, además de contar con las herramientas y equipos necesarios para un adecuado manejo de daños al momento de asistirlo y así poder ofrecerle mejores oportunidades de sobrevivencia.

Un manejo inicial erróneo o una valoración inicial inadecuada por parte del profesional de Enfermería influye negativamente en la salud del paciente politraumatizado, incrementando con ello la morbimortalidad de éste, por lo tanto, la evaluación primaria realizada de forma sistemática y constante cumple la misión de evitar errores y omisiones en la valoración, tratamientos y cuidados, proporcionando así un manejo adecuado (3).

A nivel internacional en Arequipa se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el engagement, en Enfermeras del servicio de emergencia Hospital III Yanahuara. Dentro de la metodología aplicaron la técnica de la encuesta, con el uso del cuestionario a 38 profesionales enfermeros los principales resultados indicaron que el 50% de la población de estudio presentó un nivel de conocimiento medio, 36.8% alto y 13.2% bajo; en cuanto al engagement, 81.6% de la población de estudio presentó un nivel alto y 18.4% mediano. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que no existe relación entre el

nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el engagement ($P>0.05$) (4).

Otro estudio realizado por Castillo J., cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Limatambo, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería, entre los resultados más importantes encontraron que el nivel de conocimiento de las enfermeras es alto (88.24%) y los cuidados de enfermería es bueno (94.12%). Concluyeron que el nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados tiene relación con los cuidados de enfermería (5).

Zarate y colaboradores en su investigación para determinar el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado de los enfermeros del servicio de emergencia del Centro de Salud 1-4 Tambo, concluyeron que el 70.0% de las enfermeras tienen conocimiento regular, el 16.7% tienen un conocimiento malo y el 13.3% tienen un conocimiento bueno en el manejo inicial del paciente politraumatizado (6).

A nivel nacional y local no se dispone de documentos relacionados con el tema de análisis de esta investigación, sin embargo, es de interés local encontrar la mejora tanto en la calidad de atención como en la calidad del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado.

La atención de Enfermería que se le da al individuo politraumatizado es esencial y definitivo en la supervivencia y reducción de secuelas para el paciente, el accionar de Enfermería es indispensable en el grupo de trabajo prehospitario y hospitalario. Un

manejo inicial y oportuno en los primeros 30 minutos son cruciales al momento de tomar decisiones, ya que de ello depende la supervivencia del paciente.

Sin embargo, en la sala de emergencias del Seguro Social Universitario de Sucre aún no está bien establecido el abordaje del manejo de pacientes con traumatismos, aplicando muchas veces una atención de enfermería obtenida de la formación del profesional a lo largo de la experiencia, de su criterio o de la capacidad de respuesta ante el equipo de salud presente, haciendo que su manejo no sea secuencial ni similar entre más de un paciente politraumatizado.

Por tal motivo, el personal de Enfermería al actuar en este tipo de escenario, encuentra diversos desafíos poniendo a prueba sus competencias, sin embargo, se debe reconocer que hay mucho por hacer para mejorar lo que se ha hecho hasta ahora, debido a la poca experiencia en trauma y a los pocos casos que se reciben anualmente en nuestra institución (7).

Por lo mencionado la presente investigación se justifica en la necesidad de evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado del servicio de emergencias de esta institución permitiendo identificar las falencias, debido a que se considera que la atención debería ser un permanente cambio en base a una actualización continua.

Por tanto, el objetivo de estudio fue determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el servicio de emergencias del Seguro Social Universitario de la ciudad de Sucre, febrero 2025.

MÉTODO

Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental de corte transversal.

La población estuvo constituida por todo el personal de Enfermería que trabaja en el servicio de emergencias del Seguro Social Universitario, que son un total de 16 profesionales. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta, con un cuestionario en modalidad electrónica soportado en sistema Google forms, compuesto de 12 preguntas cerradas, respuesta de opción múltiple. Las preguntas fueron planteadas en base a la literatura extraída del marco teórico.

El cuestionario estuvo constituido por 4 secciones: Aspectos demográficos y profesionales del personal de Enfermería (edad, sexo y tiempo de trabajo), conocimiento sobre el método ABCDE para la valoración primaria del paciente politraumatizado, conocimiento sobre las nuevas innovaciones añadidas al sistema clásico del manejo inicial del paciente politraumatizado y necesidades de capacitación del personal de Enfermería. Cada respuesta correcta tuvo un valor de un punto mientras que las respuestas incorrectas recibieron cero puntos. La variable principal se categorizó de la siguiente manera: Nivel de conocimiento Bueno con un puntaje entre (5-6) Regular entre (3-4) y Malo entre (0-2).

Previo solicitud de permiso a Gerencia General y Jefatura de Enfermería del Seguro Social Universitario de Sucre, se remitió el instrumento por vía WhatsApp, la recolección de datos se realizó en el mes de febrero del año 2025. El análisis estadístico de los datos fue de forma descriptivas y las frecuencias expresadas en porcentajes. Se respetó los principios éticos de libre participación y confidencialidad.

RESULTADOS

En cuanto a los aspectos demográficos y profesionales del personal de Enfermería del

servicio de emergencias del SSU se observa una distribución relativamente equilibrada entre los dos primeros grupos de edad (25-35 y 36-45) con un claro predominio femenino. El (70%) tiene más de 5 años de experiencia. (Tabla 1).

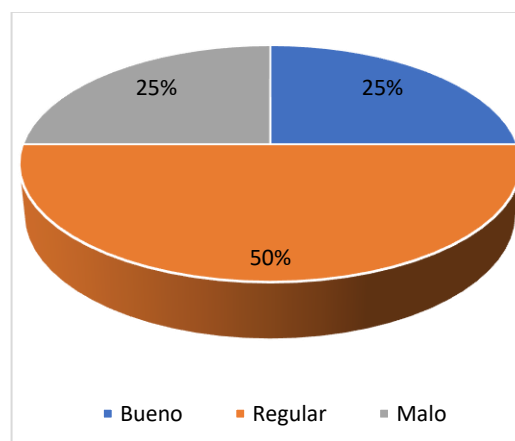
Tabla 1. Aspectos demográficos y profesionales del personal de Enfermería, Seguro Social Universitario. Sucre – 2025.

Variables	Categorías	fi	%
Edad	25 a 35 años	5	41%
	36 a 45 años	4	33%
	46 a 55 años	2	16%
	56 años a más	5	10%
Sexo	Femenino	14	87%
	Masculino	2	13%
Tiempo de trabajo	Menor a 1 año	0	0%
	1 a 5 años	6	38%
	6 a 10 años	5	31%
	Mas de 10 años	5	31%

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 1, los resultados revelan que el 50% del personal de Enfermería del servicio de Emergencias del SSU, tiene un conocimiento “Regular” sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado. El 25% de los profesionales tiene un conocimiento “Bueno” y “Malo” concomitante.

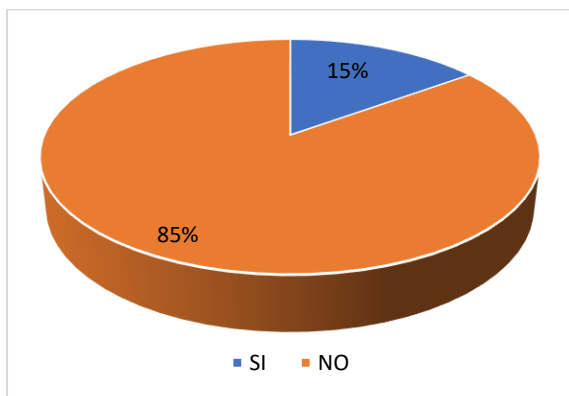
Gráfico No 1. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado. Seguro Social Universitario. Sucre - 2025.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 2, se refleja la falta de actualización del personal de Enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizado. El 85% de las enfermeras encuestadas admitieron no haber recibido cursos de capacitación y actualización.

Gráfico No 2. Capacitación en el manejo inicial del paciente politraumatizado. Sucre - 2025



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos, la investigación revela que el 50% del personal de enfermería del servicio de emergencias del Seguro Social Universitario de Sucre (2025) tiene un conocimiento "Regular" sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado, el 25% tiene un conocimiento "Malo" e igualmente un 25% del personal tiene conocimiento "Bueno". esto indica que hay una comprensión básica, pero posiblemente con lagunas o inconsistencias en la aplicación del método actualizado XABCDE. La disparidad en el conocimiento puede deberse a varios factores, como: la falta de capacitación continua y actualizada, la variabilidad en la experiencia clínica del personal, en las posibles deficiencias en la formación inicial y la falta de acceso a recursos y guías actualizadas.

El estudio concuerda con los resultados de la investigación de Zarate, A. y colegas. (2023) donde sus principales resultados

demuestran que el 70.0% de las enfermeras tienen conocimiento regular, el 16.7% tienen un conocimiento malo y el 13.3% tienen un conocimiento bueno, con respecto al manejo inicial de paciente politraumatizado del servicio de emergencia- Ayacucho Perú. De la misma manera son similares a los resultados reportados por Mamani, A. (2019) donde demostró que El 50% de la población de estudio presentó un nivel de conocimiento Medio, el 36.8% Alto y el 13.2% Bajo sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia. Hospital III Yanahuara, Arequipa Perú, en relación a los resultados obtenidos por Castillo, J. (2019) se encontró que el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizado en el servicio de Emergencia de Clínica Limatambo Cajamarca es alto con un (88.24%) mientras que su nivel medio es de (11.76%).

La falta de capacitación o actualización en el manejo del paciente politraumatizado es una preocupación emergente en el personal de Enfermería del presente estudio, lo que muestra una brecha significativa en la capacitación y el conocimiento en esta área crítica. Es posible que la falta de capacitación esté relacionada a diversos factores, como la falta de acceso a programas de formación continua, la falta de tiempo o recursos para participar en actividades de actualización, la falta de interés y motivación para mantenerse actualizado.

CONCLUSIÓN

El personal de enfermería posee un conocimiento regular sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en el servicio de emergencias del Seguro Social Universitario de Sucre, y existe la necesidad de formación continua para prestar un cuidado acorde a las necesidades del paciente politraumatizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beatriz MG. Nueva valoración inicial al paciente con trauma grave: del ABCDE al XABCDE. [Online]; 2020. Acceso 29 de 01de 2025. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/144101>.
2. Sanjines M. Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado en enfermeras de emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. [Online]; 2024. Acceso 16 de 02de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/2438>.
3. Sanchez E. Nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente politraumatizado y la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima. [Online]; 2023. Acceso 30 de 01de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9285>.
4. Mamani A. matizados y engagement, enfermeras servicio de emergencia Hospital III Yanahuara. Arequipa. [Online]; 2019. Acceso 29 de 01de 2025. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11906>.
5. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca. [Online]; 2019. Acceso 29 de 01de 2025. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4024>.
6. Zarate A, Anchayhua G, Maldonado, Linda. Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado de los enfermeros del servicio de emergencia del Centro de Salud 1-4 Tambo – Ayacucho. [Online]; 2023. Acceso 29 de 01de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8159>.
7. SSU. Plan Estrategico Institucional. [Online]; 2016-2020. Acceso 17 de 02de 2025. Disponible en: <https://www.ssu-sucre.org/download/117>.

CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

KNOWLEDGE AND MANAGEMENT OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN THE NURSING

Martha Salazar Morales¹
ORCID: 0009-0005-7937-9803

¹Seguro Social Universitario
Estudiantil.
Sucre – Bolivia.

Autor correspondiente:

Martha Salazar Morales
E-mail:
msalazarmorales1234@gmail.com

Recibido: 10 de noviembre de 2025

Aceptado: 3 de diciembre de 2025

RESUMEN

Se realiza una investigación tomando en cuenta la necesidad que existe para que el personal de enfermería desarrolle conocimientos con el fin de fortalecer el manejo de la reanimación cardiopulmonar (RCP). Objetivo: Identificar el conocimiento y manejo sobre reanimación cardiopulmonar en personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil, febrero 2025. Método: Es una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y no experimental, se realizó cuestionario para obtener información sobre conocimientos y manejo de respiración cardiopulmonar en el personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil. Se utilizó la muestra no probabilística seleccionando al total de 10 licenciadas en enfermería a quienes se aplicó el cuestionario. Los resultados muestran que el 80% del personal de enfermería cuenta con una edad de 25 a 34 años, el 70% tiene experiencia profesional de 5 a 10 años. El 60% del personal de enfermería tienen buenos conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), el 60% del personal de enfermería demuestra buenas prácticas sobre el manejo reanimación cardiopulmonar (RCP).

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Reanimación Cardio Pulmonar, Práctica.

SUMMARY

This research was conducted to address the need for nursing staff to develop their knowledge in order to strengthen their cardiopulmonary resuscitation (CPR) skills. Objective: To identify the knowledge and skills related to cardiopulmonary resuscitation among nursing staff at the Student University Social Security Institute, February 2025. Method: This descriptive, quantitative, and non-experimental study used a questionnaire to gather information on the nursing staff's knowledge and skills in cardiopulmonary resuscitation. A non-probability sample of 10 registered nurses was selected and administered the questionnaire. The results show that 80% of the nursing staff were between 25 and 34 years old, and 70% had 5 to 10 years of professional experience. 60% of nursing staff have good knowledge of cardiopulmonary resuscitation (CPR), and 60% of nursing staff demonstrate good practices in cardiopulmonary resuscitation (CPR) management.

KEYWORDS: Knowledge, Cardiopulmonary Resuscitation, Practice.

INTRODUCCIÓN

La reanimación cardiopulmonar es un paso esencial para la supervivencia del paciente frente al paro cardiorrespiratorio. La realización de RCP duplica y hasta triplica el porcentaje de sobrevivencia, es por eso que se requiere contar con personal de enfermería capacitado en atención pre hospitalaria, llamada soporte vital básico. El Soporte Vital Básico (SVB), es el conjunto de actuaciones que realiza una enfermera cuya finalidad es salvar la vida a la persona afectada, teniendo en cuenta el escenario referido a seguridad de la víctima y de ella misma, además de tener conocimiento en diferentes situaciones de emergencia como: reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, manejo de hemorragias (1).

La enfermera desarrollara un papel en estas etapas antes, durante y después del procedimiento, ya que cada paso o procedimiento es importante, primero será fundamental que tengan los conocimientos para poder identificar y diseñar la atención, en la segunda aplicara todo su conocimiento del procedimiento y en la tercera el rol que cumplirá es de mantener la vida. De esta manera se podrá responder de manera eficaz y eficiente a las necesidades que tienen las pacientes, más aún en situaciones de emergencia como un paro cardiorrespiratorio en el que se hace necesario realizar acciones de reanimación que permitan que el usuario sobreviva (2).

El profesional de enfermería posee competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, las cuales se sustentan en la formación profesional de pregrado que contempla las diversas situaciones a las que está expuesto un enfermero, por ello es importante que conozca la situación en que se encuentra actualmente, ya que deben de mantener su conocimiento y competencia, buscando capacitarse y actualizarse; para

así brindar un cuidado integral y sin comprometer la vida de la persona, sin embargo esta situación no siempre se presenta.

Diversos autores se interesaron por medir el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la RCP. En Cataluña, España, en el año 2023 se realizó un estudio con el propósito de elaborar un cuestionario que evalúe los conocimientos sobre RCP de las enfermeras y valore su actitud ante una PCR. Los resultados muestran que el 48% del personal de enfermería tienen una edad de 28 a 45 años, el 100% son licenciadas y el 65% tienen un nivel de formación de especialización, el 65% cuentan con 8 años de experiencia profesional. El 45% tiene conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar y el 40% desarrolla una buena práctica. La consistencia interna medida a través del alfa de Cronbach, es de 0,617 que si bien no alcanza el 0.70 se acerca a ésta (3).

En Namibia, en el año 2023 se desarrolló un estudio con el fin de examinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las enfermeras registradas con respecto a la reanimación cardiopulmonar en un hospital docente seleccionado en Namibia. Se utilizó un diseño de encuesta transversal con un cuestionario autoadministrado para reclutar deliberadamente a 158 enfermeras registradas. Los resultados muestran que el 73% tienen una edad de 30 a 50 años, el 65% son licenciadas, 59% trababan entre 6 a 10 años, 42% no recibieron capacitación también indican que un porcentaje significativo de enfermeras tienen conocimientos limitados (38%), actitudes negativas (29%) y malas prácticas (32%) en lo que respecta a la reanimación cardiopulmonar (4).

En Bangladesh, en el año 2024 se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el

nivel de conocimiento y actitud con respecto a la RCP entre las enfermeras del Chittagong Medical College Hospital (CMCH), Bangladesh. El estudio encontró que el 68,1% de las enfermeras tenían un diploma en enfermería y una experiencia limitada en UCC/UCI y departamentos de emergencia. Además, el 76% de las enfermeras no habían recibido capacitación en RCP. Solo el 1,4% de los participantes mostraron un buen conocimiento de la RCP, el 37,2% tenía un nivel medio de conocimiento y el 61,5% demostró un conocimiento deficiente. En cuanto a las actitudes hacia la RCP, el 24% de las enfermeras tenían una buena actitud, mientras que el 76% tenía una actitud media. Los resultados indican que las enfermeras del CMCH poseen un conocimiento inadecuado de la RCP a pesar de una actitud moderada hacia su práctica. Este estudio proporciona datos fundamentales que podrían orientar los esfuerzos para mejorar la formación y el conocimiento de la RCP entre las enfermeras de Bangladesh (5).

Se realizó un estudio en Colombia en el año 2021 con el propósito de evaluar conocimiento y práctica en RCP en profesionales de enfermería de una institución en el año 2021. Los resultados muestran que el 89,3% tienen un nivel regular, el 34% conoce la dificultad para respirar como signo, el 29% conoce las técnicas sobre el RCP, 31% demuestra conocimientos sobre el equipamiento y material, el 38% del personal de enfermería conoce la maniobra de Heimlich por otro lado, el 82% mantiene un manejo práctico regular, el 84% del personal de enfermería si recibieron capacitación y el 64% del personal de enfermería no dispone de un título como instructor sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), llegan a la conclusión que el conocimiento y la práctica son regulares, por lo que se puede afirmar que ambas se relacionan (6).

En Perú Se efectuó en el año 2021, con el objeto de evaluar el conocimiento y práctica sobre el Manejo de Reanimación Cardiopulmonar del adulto de los Internos de Enfermería. Investigación descriptiva y transversal, la prueba está conformada por 35 enfermeros a cuales se les aplicaron una encuesta cerrada; los resultados evidencian el 40% de los encuestados tiene un nivel bajo de conocimientos, el 63% del personal de enfermería conoce la maniobra de Heimlich, el 34% conoce la dificultad para respirar como signo, el 25% conoce de 0 a 5 segundos como el tiempo que se debe tomar para revisar la respiración normal, por otro lado, el 49% demuestran un regular manejo en la práctica. Llegan a la conclusión que el conocimiento y la práctica es baja y displicente frente el manejo de reanimación cardiopulmonar (7).

En Bolivia, se realizó un estudio en La Paz, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del profesional de enfermería en la Caja Nacional de Salud Oruro, en el primer trimestre 2021. Como resultados, se encontró que el 65% tienen una edad de 30 a 45 años, el 56% tienen una experiencia laboral de 5 a 10 años, el 71% de las enfermeras tiene un nivel de conocimientos regular en SVB, el 76% tiene un nivel de conocimientos regular en RCP básica; el 59% de las enfermeras no recibió capacitación en RCP básica ni durante su formación académica, aunque el 35% de las encuestadas participó en maniobras de RCP. Así mismo, se encontró que el 37% tienen deficiencias en la parte práctica, el 73% de las encuestadas no conoce la secuencia correcta de la ejecución de las maniobras de RCP básica. Se concluyó que el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre RCP básica como parte del proceso de SVB, es regular (8).

No se cuenta con estudios en el contexto regional, pero es importante evaluar dicho conocimiento valorar como es el manejo para plantear estrategias y / o protocolos de intervención, que vaya en pro de cuidar la atención y seguridad del paciente. De esta forma, el objetivo del estudio es identificar el conocimiento y manejo sobre reanimación cardiopulmonar en personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil, febrero 2025.

MÉTODO

Investigación de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental.

Se utilizó un cuestionario para obtener información sobre conocimientos sobre el conocimiento y manejo de respiración cardiopulmonar en el personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil. Se empleó la muestra no probabilística seleccionando al total de 10 licenciadas en enfermería del Seguro Social Universitario a quienes se aplicó el cuestionario. Se solicitó el permiso correspondiente al Director del Seguro Social Universitario para realizar la investigación, posteriormente se diseñó e implementó el cuestionario dirigido al personal de enfermería.

Para el procesamiento de datos se realizó un análisis de los datos según los resultados obtenidos, los datos correspondientes a las variables de conocimiento y manejo, se realizaron la codificación de los instrumentos, se hizo el traslado de la información al formato digital, se vació y se tabularon los datos obtenidos.

RESULTADOS

Los resultados de las características de los profesionales se encuentran en la tabla 1. El 80% del personal de enfermería tiene una edad de 25 a 34 años, el 10% 35 a 44 años y el 10% de 45 a 54 años y 70% del personal

de enfermería tiene experiencia profesional de 5 a 10 años en el Seguro Social Universitario Estudiantil.

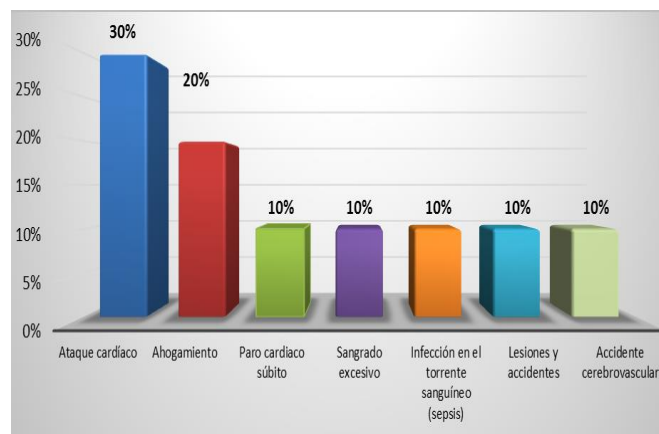
Tabla 1. Características del personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil, febrero de 2025

Variables	Categoría	fi	%
Edad	25 a 34 años	8	80%
	35 a 44 años	1	10%
	45 a 54 años	1	10%
Experiencia laboral	< 5 años	3	30%
	5 – 10 años	7	70%
Total		10	100%

Fuente: Elaboración propia

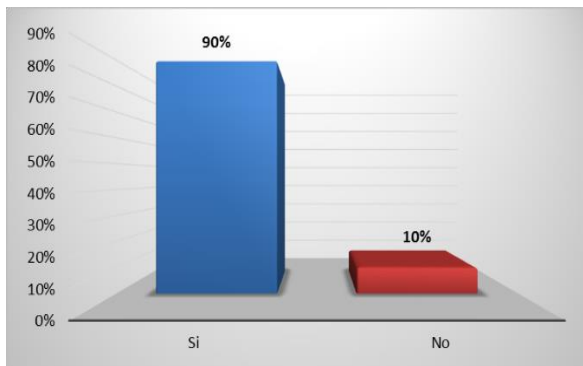
En cuanto a la situación en el que se aplica la RCP en el Seguro Universitario estudiantil, el 30% del personal de enfermería menciona que se emplea en casos de ataque cardíaco, el 20% cuando existe ahogamiento, el 10% paro cardíaco súbito, el 10% sangrado excesivo, el 10% infección en el torrente sanguíneo (sepsis), el 10% lesiones y accidentes y el 10% accidente cerebrovascular (Gráfico 1). El 90% del personal de enfermería si recibieron capacitación sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), en cambio el 10% no recibió (Gráfico 2).

Gráfico N° 1: Situación donde se aplica RCP en el Seguro Social Universitario Estudiantil, febrero de 2025



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Capacitación sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil, febrero de 2025



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento del personal sobre RCP, tenemos que el 70% del personal de enfermería realizar la maniobra de Heimlich cuando una persona esta consiente y tiene una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño siendo una acción realizada de forma correcta. Sólo el 30% de los profesionales reconoce el síntoma que no se presenta en una obstrucción respiratoria, que es la tos productiva. El 90% del personal de enfermería conoce la proporción recomendado de compresiones y

respiraciones, indicando 30 compresiones 2 respiraciones. Finalmente, el conocimiento es deficiente sobre el tiempo de valoración de la respiración (Tabla 2).

Sobre el manejo de la RCP, el 50% del personal de enfermería menciona asegurarse de que la escena sea segura para él mismo la víctima antes de iniciar la RCP, en la atención a víctima que no responde y se activó el sistema local de emergencia, sólo el 20% responde Iniciar RCP siendo la acción correcta que dese debe aplicar en este tipo de casos. Para la valoración de la respiración en una víctima con posible paro cardiorrespiratorio, el 40% del personal de enfermería mencionan colocando la mano sobre el abdomen, el 20% responden observando la evaluación torácica, el 20% escuchando la respiración y el 20% sintiendo la salida de aire en el pabellón auricular. El 50% del personal de enfermería mencionan 10 segundos para evaluar pulso y respiración y el 100% del personal de enfermería responde usar un desfibrilador en casos de paro cardiaco con ritmo desfibrilable (Tabla 3).

Tabla 2. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil, febrero de 2025

Variables	Categoría	fi	%
Obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño según	Realizar la maniobra de Heimlich	7	70%
	Comenzar a realizar RCP inmediatamente	1	10%
	Poner a la persona en posición lateral de seguridad	1	10%
	Administrar ventilaciones con bolsa y mascara	1	10%
Signos que no está presente en un paciente que presenta obstrucción grave de la vía aérea	Dificultad para respirar	4	40%
	Cianosis	3	30%
	Tos productiva	3	30%
Proporción recomendado de compresiones y respiraciones	30 compresiones y 1 respiración	1	10%
	30 compresiones 2 respiraciones	9	90%
Tiempo para revisar la respiración normal	0 a 5 segundos	3	30%
	5 a 10 segundos	2	20%
	10 a 15 segundos	2	20%
	15 a 20 segundos	1	10%
	Ninguna de las anteriores	2	20%
Total		10	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Manejo de reanimación cardiopulmonar (RCP) del personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil, febrero de 2025

Variables	Categoría	fi	%
Acción cuando un paciente pierde el conocimiento y ya no responde	Asegurarse de que la escena sea segura para usted y para la víctima	5	50%
	Iniciar la RCP de alta calidad, comenzando con las compresiones torácicas	3	30%
	Activar el sistema de respuesta a emergencia	2	20%
Atención a víctima que no responde y se activó el sistema local de emergencia	Pedir ayuda	1	10%
	Palpar el pulso carotideo y verificar si respira simultáneamente	7	70%
	Iniciar RCP	2	20%
Valoración de la respiración en una víctima con posible paro cardiorrespiratorio	Colocando la mano sobre el abdomen	4	40%
	Observando la evaluación torácica	2	20%
	Escuchando la respiración	2	20%
	Sintiendo la salida de aire en el pabellón auricular	2	20%
Segundos para evaluar pulso y respiración	2	2	20%
	10	5	50%
	20	2	20%
	5	1	10%
Uso de desfibrilador externo automático	En casos de paro cardíaco con ritmo desfibrilable	10	100%
	Solo cuando no se encuentra respirando	0	0%
Total		10	100%

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el propósito de determinar el conocimiento y manejo de la reanimación cardiopulmonar en el personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil.

De acuerdo con los resultados del trabajo realizado el 80% del personal de enfermería tiene una edad de 25 a 34 años siendo similar al estudio de Tíscar (3) donde el 48% del personal de enfermería tienen una edad de 28 a 45 años, Tomas (4) 73% tienen una edad de 30 a 50 años.

El 70% del personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil tiene experiencia profesional de 5 a 10 años siendo menor que el dato encontrado por Tíscar (3) 65% cuentan con 8 años de experiencia profesional, Fernández (6) 79% cuentan con una experiencia laboral de más de 5 años.

De acuerdo con el estudio, de 5 preguntas sobre conocimiento, 3 fueron respondidas de forma correcta lo cual muestra que el 60% del personal de enfermería tienen buenos conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), pero es preocupante el porcentaje restante de 40% de enfermeras que demuestran poco conocimiento o cual dificulta la función asistencial, siendo superior al resultado encontrado por Tomas (4) donde los porcentaje significativo de enfermeras tienen conocimientos limitados (38%), Sultana (5), 61,5% demostró un conocimiento deficiente, Fernández (6), conocimiento, el 89,3% tienen un nivel regular, Espirilla (7), el 40% de los encuestados tiene un nivel bajo de conocimientos

Respecto a la práctica, de 5 preguntas, 3 fueron respondidas de forma correcta lo cual representa al 60% del personal de

enfermería que demuestra buenas prácticas sobre el manejo reanimación cardiopulmonar (RCP), y el 40% demuestra deficiencias en el manejo, siendo más bajo que el resultado del estudio de Fernández (6) el 82% mantiene un manejo practico regular, Espirilla (7) el 49% demuestran un regular manejo en la práctica, Aspi (8) encontró que el 37% tienen deficiencias en la parte práctica.

Si bien existe un porcentaje del 60% del personal de enfermería que demuestra buenos conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), es preocupante el porcentaje restante de 40% de enfermeras que demuestran poco conocimiento lo cual dificulta la función asistencial ya que los resultados muestran que el 40% de las enfermeras presentan dudas en el manejo practico reanimación cardiopulmonar (RCP).

CONCLUSIÓN

Se concluye que el personal de enfermería tiene buenos conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar (RCP), pero el 40% presenta dudas en aspectos como: signos que no está presente en un paciente que presenta obstrucción grave de la vía aérea por un cuerpo extraño y desconocen el tiempo que se debe tomar para revisar la respiración normal.

El 60% del personal de enfermería demuestra buena práctica en el manejo de reanimación cardiopulmonar (RCP), pero el 40% tienen deficiencias en aspectos como: tiene dudas al momento de iniciar la RCP de alta calidad, comenzando con las compresiones torácicas.

REFERENCIAS

1. Al Enizi BA, Saquib N, Zaghloul MS, Alaboud MS, Shahid MS, Saquib J. Conocimientos y actitudes sobre soporte vital básico entre profesores de secundaria en Al-Qassim, Arabia Saudita. *Int J Health Sci.* 2016;10(3):415
2. Chu R. Código azul: equipos de reanimación eficaces. *Nurs Made Incred Easy.* 2019;17(5):13–6.
3. Tíscar G.V. Cuestionario sobre conocimientos y actitud de enfermería ante la PCR. Creación y grupo piloto. Lérida, Cataluña (Tesis de Grado). Universidad de Lérida;2023
4. Tomas N, Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras en materia de reanimación cardiopulmonar en un hospital de formación seleccionado en Namibia: una encuesta transversal. *SAGE Enfermería Abierta.*, 2023,11;(8):12-19.
5. Sultana R, Conocimiento y actitud con respecto a la reanimación cardiopulmonar (RCP) entre enfermeras en Bangladesh. *EJMED*, 2024,6;(6):4-8.
6. Fernández J, Conocimiento y actitudes en reanimación cardiopulmonar neonatal de profesionales de enfermería en una institución de salud del Valle del Cauca, 2021[Tesis de titulación]. Colombia: Institución de Educación Superior Unidad Central del Valle del Cauca; 2021.
7. Espirilla G, Conocimientos y actitudes sobre el manejo de reanimación cardiopulmonar del adulto de los internos de enfermería, UNSAAC 2020 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco;2021.
8. Aspi Marina Cary. Conocimiento de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar como parte del proceso de soporte vital básico, servicio emergencias. La Paz. Tesis de Grado. Universidad Mayor de San Andrés; 2021.



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

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

Iblin Ortiz Rodriguez¹
ORCID: 0009-0000-0000-0000

¹*Hospital San Antonio de los Sauces
Monteagudo – Bolivia.*

Autor correspondiente:

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

Recibido: 12 de noviembre de 2025

Aceptado: 5 de diciembre de 2025

RESUMEN

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

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

ABSTRACT

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

KEYWORDS: Stroke; Nursing Care; Emergency Services.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

MÉTODO

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

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

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

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

RESULTADOS

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

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

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

Fuente: Investigación propia.

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

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

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

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

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

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

Fuente: Investigación propia.

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

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

Tabla 3. Acciones realizadas por el personal de Enfermería

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

Fuente: Investigación propia.

DISCUSIÓN

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

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

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

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

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

CONCLUSIÓN

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

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

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

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

REFERENCIAS

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

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ABDOMEN AGUDO: EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

NURSING CARE IN ACUTE ABDOMEN: COMPETENCY ASSESSMENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Karen Z. Mamani Quispe¹
ORCID: 0009-0006-3102-0495

¹Seguro Social Universitario Estudiantil .
Sucre – Bolivia.

Autor correspondiente:

Karen Z. Mamani Quispe
E-mail:
km0535063@gmail.com

Recibido: 12 de noviembre de 2025

Aceptado: 5 de diciembre de 2025

RESUMEN

Introducción: El abdomen agudo es una de las principales emergencias médicas y requiere una intervención rápida y efectiva para evitar complicaciones, el personal de enfermería desempeña un rol clave en su evaluación y manejo inicial. **Objetivo:** Evaluar las competencias del personal de enfermería en la atención de pacientes con abdomen agudo en el servicio de emergencias del Seguro Social Universitario Estudiantil. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo. Se aplicaron encuestas y observación directa a una muestra de 10 licenciadas en enfermería. Se analizaron variables como características sociodemográficas, nivel de formación, frecuencia de capacitación y aplicación de protocolos clínicos. **Resultados:** La mayoría identifica correctamente los síntomas principales. No obstante, se evidenciaron deficiencias en el reconocimiento de diagnósticos quirúrgicos urgentes y en la aplicación de escalas de valoración. En cuanto a habilidades prácticas, el personal realiza adecuadamente la canalización de vías venosas y la monitorización de signos vitales, pero presenta oportunidades de mejora en el monitoreo hemodinámico. A nivel actitudinal, el 90% colabora activamente en equipo. **Conclusión:** El personal de enfermería del Seguro Social Universitario Estudiantil demuestra un nivel moderado de competencias en la atención del abdomen agudo, con fortalezas en conocimientos generales y procedimientos básicos, pero con deficiencias en la aplicación de herramientas de valoración y el reconocimiento de patologías menos comunes.

PALABRAS CLAVES: Competencias, Enfermería, Abdomen Agudo.

SUMMARY

Introduction: Acute abdomen is a major medical emergency requiring rapid and effective intervention to prevent complications. Nursing staff play a key role in its assessment and initial management. **Objective:** To evaluate the competencies of nursing staff in the care of patients with acute abdomen in the emergency department of the Social Security University Student Hospital. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. Surveys and direct observation were administered to a sample of 10 registered nurses. Variables such as sociodemographic characteristics, level of education, frequency of training, and application of clinical protocols were analyzed. **Results:** Most nurses correctly identified the main symptoms. However, deficiencies were evident in the recognition of urgent surgical diagnoses and in the application of assessment scales. Regarding practical skills, the staff adequately performed venous catheterization and vital sign monitoring, but there is room for improvement in hemodynamic monitoring. In terms of attitude, 90% actively collaborate as a team. **Conclusion:** The nursing staff of the Student University Social Security demonstrate a moderate level of competence in the care of acute abdomens, with strengths in general knowledge and basic procedures, but with deficiencies in the application of assessment tools and the recognition of less common pathologies.

KEYWORDS: Competencies, Nursing, Acute Abdomen.

INTRODUCCIÓN

El abdomen agudo constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de urgencias, caracterizado por un dolor abdominal de aparición súbita cuya complejidad exige una intervención médica inmediata. En este contexto, el personal de enfermería actúa como un pilar fundamental en la primera línea de atención, siendo responsable de la estabilización inicial, la ejecución de protocolos clínicos y la coordinación del cuidado multidisciplinario.

La literatura subraya que el profesional de enfermería requiere un dominio avanzado en la fisiopatología del abdomen agudo, así como habilidades técnicas precisas para la evaluación y gestión del paciente bajo presión. Estudios epidemiológicos evidencian la magnitud de esta problemática; por ejemplo, investigaciones previas reportan que hasta un 23,3% de los pacientes que consultan por dolor abdominal requieren intervención quirúrgica, siendo las patologías biliares y la apendicitis aguda las causas predominantes. Ante este escenario, la evidencia sugiere que una atención de enfermería basada en taxonomías estandarizadas (NANDA, NOC, NIC) —que incluyen desde el manejo farmacológico del dolor hasta el soporte educativo al familiar— es equiparable en calidad a la atención médica de urgencias.

A pesar de su rol crítico, la práctica clínica enfrenta desafíos significativos. Se ha documentado que, en diversos entornos hospitalarios, persisten brechas en la formación continua que limitan la calidad asistencial y la estandarización de los cuidados. Resulta imperativo, por tanto, identificar si estas deficiencias en la preparación del personal repercuten directamente en los resultados clínicos de los pacientes con abdomen agudo.

La relevancia de esta problemática se ve reflejada en el contexto local del Seguro Social Universitario Estudiantil, que durante la gestión 2024, se registró un total de 130 casos de abdomen agudo, de los cuales 19 requirieron intervención quirúrgica de emergencia. Al analizar la casuística de los diagnósticos atendidos con mayor frecuencia, se observa una prevalencia marcada de apendicitis aguda (100% de los casos analizados) y colecistitis aguda (90%), seguidas por presentaciones de peritonitis (40%), obstrucción intestinal (20%) y pancreatitis aguda (10%). Esta alta incidencia de patologías quirúrgicas agudas subraya la necesidad crítica de que el personal de enfermería posea competencias clínicas especializadas para la detección precoz y el manejo oportuno de estas condiciones.

Considerando que la calidad de la respuesta inicial de enfermería no es solo un indicador de gestión, sino un factor determinante en el pronóstico y la seguridad del paciente, el presente estudio tiene como objetivo evaluar las competencias del personal de enfermería en la atención de pacientes con abdomen agudo en el servicio de emergencias del Seguro Social Universitario Estudiantil, describiendo su nivel de conocimiento, habilidades prácticas y actitudes en el manejo de esta patología.

MÉTODO

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, diseño no experimental. La población del estudio estuvo conformada por 10 licenciadas en enfermería que trabajan en el servicio de emergencias del Seguro Social Universitario Estudiantil.

Entre los instrumentos para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para evaluar el conocimiento teórico del personal de

enfermería sobre el manejo del abdomen agudo, la misma se aplicó por medio de la técnica de la encuesta. Así mismo se utilizó una guía estructurada para evaluar la aplicación de protocolos clínicos, el manejo de pacientes y la ejecución de procedimientos de enfermería, aplicándose la técnica de la observación.

Los datos obtenidos se tabularon y procesaron empleando herramientas estadísticas para identificar tendencias y correlaciones. Se analizaron los resultados

en función de los objetivos del estudio, identificando fortalezas y oportunidades de mejora en las competencias del personal de enfermería.

RESULTADOS

Los resultados muestran que, 60% del personal tienen la edad entre 25 a 34 años y experiencia laboral de 1 a 5 años. el 30% de los profesionales cursó con estudios de posgrado y 80% manifiesta haber recibido capacitación específica en el manejo de abdomen agudo (Tabla 1).

Tabla 1. Variables demográficos y profesionales del personal de enfermería

Variable	Categoría	fi	%
Edad	Menos de 25 años	0	0%
	25 - 34 años	6	60%
	35 - 44 años	1	10%
	45 - 54 años	3	30%
	55 años o más	0	0%
Sexo	Femenino	10	100%
	Masculino	0	0%
Años de experiencia en Atención de emergencias	Menos de 1 Año	0	0%
	1 – 5 años	6	60%
	6 – 10 años	3	30%
	Mas de 10 años	1	10%
Nivel de formación	Licenciatura	7	70%
	Especialización	0	0%
	Maestrías	2	20%
	Diplomado	1	10%
Capacitación específica	Sí	8	80%
	No	2	20%

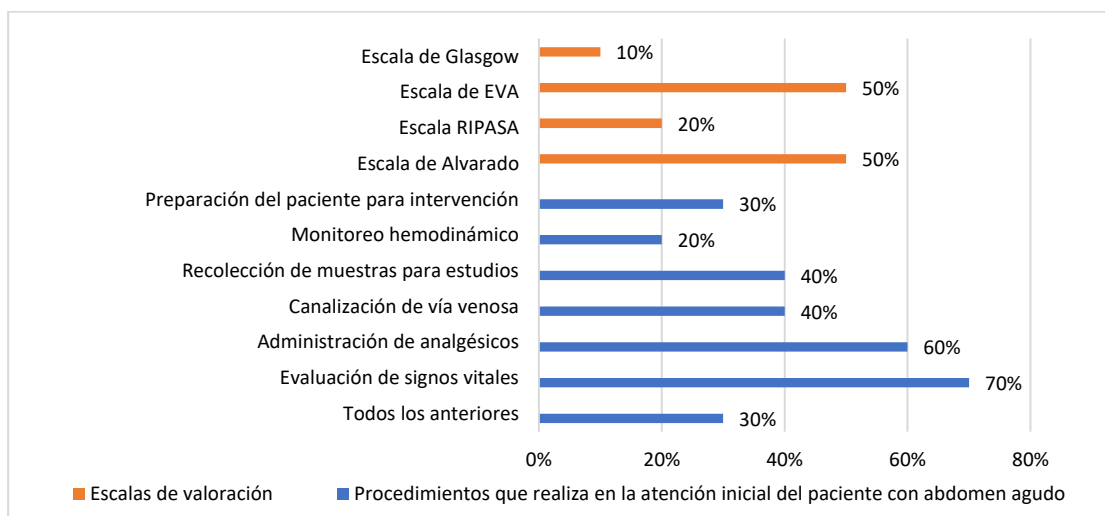
Fuente: investigación propia

En cuanto a las habilidades prácticas del personal de Enfermería, en los procedimientos que más sobresale en la atención inicial es la evaluación de signos vitales (70%), seguido de administración de analgésicos (60%), la escala de Alvarado y EVA son los más utilizados (50% simultáneamente) para la valoración del paciente (Gráfico 1).

La tabla 2 muestra los resultados del conocimiento del personal de enfermería, en el que se observa que 90% acierta correctamente con la definición, 80%

reconoce el dolor abdominal como principal síntoma, 70% señala la apendicitis aguda como diagnóstico que requiere cirugía de urgencia, el 100% acierta en la prueba más útil de valoración y 80% en las pruebas por imágenes y el tratamiento terapéutico.

En la tabla 3, los resultados obtenidos revelan una alta autopercepción de competencia y compromiso en el personal de enfermería frente al paciente con abdomen agudo.

Gráfico 1. Habilidades prácticas del personal de Enfermería

Fuente: Investigación propia

TABLA 2. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente con abdomen agudo

Variable	Categoría	fi	%
Conocimiento de la definición de Abdomen Agudo	Verdadero	9	90%
	Falso	1	10%
Conocimiento sobre síntomas más comunes	Dolor abdominal	8	80%
	Dolor lumbar	2	20%
	Náuseas y vómitos	7	70%
	Fiebre	6	60%
	Cefalea	0	0%
	Diarrea	4	40%
	Todos	2	20%
Conocimiento de diagnósticos que requieren cirugía Urgente	Apendicitis aguda	7	70%
	Peritonitis	6	60%
	Obstrucción intestinal	2	20%
	Pancreatitis aguda	1	10%
	Colecistitis aguda	3	30%
Conocimiento de Prueba de laboratorio más útil para evaluar la inflamación	Isquemia mesentérica	3	30%
	Niveles de glucosa en sangre	0	0%
	Hemograma con recuento de leucocitos	10	100%
	Prueba de tolerancia a la lactosa	0	0%
Conocimiento del Método de diagnóstico por imagen más útil en la evaluación inicial	Gasometría arterial	0	0%
	Radiografía de abdomen	1	10%
	Ecografía abdominal	8	80%
	Electrocardiograma	0	0%
Conocimiento de la Medida terapéutica fundamental en el manejo del abdomen agudo de origen infeccioso	Tomografía Abdominal	1	10%
	Uso de analgésicos sin necesidad de antibióticos	1	10%
	Administración de líquidos intravenosos, antibióticos y, en algunos casos, cirugía	8	80%
	Reposo absoluto sin necesidad de intervención médica	0	0%
	Sólo monitoreo clínico sin tratamiento específico	1	10%

Fuente: Investigación propia

El 80% del personal reconoce su rol como fundamental para el pronóstico del paciente, y una amplia mayoría (90%) reporta una conducta proactiva, priorizando la atención de estos casos y colaborando activamente en el trabajo multidisciplinario. Asimismo, el 70% de los profesionales afirma mantener una actualización constante de sus conocimientos, lo cual respalda la tendencia hacia una atención basada en la evidencia. No obstante, persiste una brecha residual en

un 20% del personal cuya capacidad de respuesta o empatía se ve condicionada por factores externos como la carga laboral, lo que subraya la necesidad de fortalecer los protocolos institucionales y el soporte continuo para asegurar que, independientemente de la presión asistencial, se garantice un estándar de atención humanizada y oportuna en todos los casos (tabla 3).

TABLA 3. Actitudes del personal de enfermería en el manejo de pacientes con abdomen agudo

Variable	Categoría	fi	%
Percepción sobre la importancia del papel de enfermería en la atención del paciente	Fundamental para el pronóstico del paciente.	8	80%
	Importante, pero depende más del médico.	2	20%
	Secundario, ya que otros toman las decisiones.	0	0%
	No influye significativamente en el manejo.	0	0%
Actuación ante un paciente con sospecha de Abdomen Agudo del personal de Enfermería	Actúo de inmediato siguiendo los protocolos.	9	90%
	Espero indicaciones médicas antes de actuar.	1	10%
	Actúo solo si hay síntomas evidentes de gravedad.	0	0%
	No me involucro en la evaluación inicial.	0	0%
Refuerzo de conocimientos sobre el manejo de pacientes con Abdomen Agudo	Constantemente a través de capacitaciones o lectura.	7	70%
	Ocasionalmente con nuevas normativas o casos.	3	30%
	Rara vez, porque tengo suficiente experiencia.	0	0%
	Nunca, no considero que sea necesario.	0	0%
Disposición para trabajar en equipo en la atención de un paciente con Abdomen Agudo	Siempre colaboro activamente con médicos y otros enfermeros.	9	90%
	Colaboro solo si se me solicita.	0	0%
	Prefiero actuar de forma independiente.	1	10%
	No considero que el trabajo en equipo sea fundamental.	0	0%
Empatía con los pacientes que presentan abdomen agudo	Siempre me pongo en su lugar y les brindó apoyo emocional.	8	80%
	Trato de ser empático/a, pero depende de la carga laboral.	2	20%
	No suelo enfocarme en la parte emocional del paciente.	0	0%
	No considero que la empatía sea clave en estos casos.	0	0%
Priorización del cuidado cuando un paciente con abdomen agudo requiere atención urgente.	Siempre le doy prioridad sobre otros pacientes.	9	90%
	Depende de la cantidad de pacientes en la sala de emergencias.	1	10%
	Atiendo en orden de llegada, sin distinción.	0	0%
	No me corresponde tomar decisiones de prioridad.	0	0%

Fuente: investigación propia

La evaluación de la praxis asistencial mediante guía de observación directa permitió identificar el nivel de cumplimiento de los protocolos de atención en pacientes con abdomen agudo. En cuanto a las

competencias técnicas ejecutivas, el personal demostró un desempeño óptimo, registrando un cumplimiento del 100% en actividades como la canalización de vía venosa periférica, la administración de

medicación según indicación médica, la preparación prequirúrgica y el suministro de insumos necesarios. No obstante, se observaron variaciones críticas en los procesos de valoración y monitoreo continuo. Aunque el 90% del personal realiza una evaluación inicial de signos vitales e interroga antecedentes relevantes, la aplicación sistemática de escalas de

valoración del dolor (EVA u otras) es inconsistente: solo el 30% la realiza de forma rutinaria, mientras que el 40% omite este paso y el 30% lo hace de manera ocasional. Asimismo, la exploración física completa (inspección, palpación, percusión y auscultación) presenta una deficiencia notable, siendo omitida en el 90% de las observaciones realizadas (Tabla 4).

Tabla 4. Resultados de la guía de observación

CRITERIOS	SI	NO	A VECES
Evalúa signos vitales del paciente al ingreso (FC, FR, T°, PA, SatO2)	9		1
Realiza valoración del dolor (escala de Eva u otra)	3	4	3
Interroga antecedentes y síntomas relevantes	10		
Realiza exploración física adecuada (inspección, palpación, percusión, auscultación)		9	1
Canaliza vía venosa periférica correctamente	10		
Administra líquidos intravenosos según indicación medica	10		
Coordina y envía muestras para laboratorio correctamente	10		
Realiza monitoreo hemodinámico continuo	3	3	4
Aplica medidas de bioseguridad durante los procedimientos		2	8
Administra analgésicos conforme a la indicación medica	10		
Evalúa respuesta del paciente a la analgesia	5	5	
Reevalúa signos vitales tras administración de medicamentos	4	2	4
Informa a los médicos cualquier cambio en la condición del paciente	9		1
Coordina con el equipo médico sobre el plan de manejo	9		1
Explica al paciente y familiares sobre el proceso de atención	6		4
Prepara al paciente para cirugía si es necesario (ayuno, aseo, vía venosa permeable, monitoreo etc.)	10		
Registra información relevante en la historia Clínica	8	1	1
Dispone de los insumos y equipos necesarios para la atención	10		
Se observa sobrecarga de trabajo en el personal		7	3
Hay coordinación efectiva entre enfermería y el equipo medico	8		2
Se cumplen las normas de bioseguridad en todo momento		6	4

Fuente: investigación propia

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió evaluar las competencias del personal de enfermería en la atención de pacientes con abdomen agudo en el servicio de emergencias del Seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre. Los resultados revelaron que el 90% del personal encuestado demostró un conocimiento

adecuado sobre la definición y los síntomas del abdomen agudo, lo que indica una formación sólida en aspectos teóricos básicos, esto coincide con estudios previos que destacan la importancia de reforzar la formación en patologías menos frecuentes pero críticas en el contexto de emergencias.

En cuanto a las habilidades prácticas, se encontró que el personal realiza procedimientos esenciales como la evaluación de signos vitales y la canalización de vías venosas, pero existen deficiencias en la valoración del dolor mediante escalas estandarizadas y en la aplicación de medidas de bioseguridad. Estos aspectos son fundamentales para garantizar una atención segura y de calidad. El cumplimiento de protocolos clínicos es fundamental para garantizar una atención estandarizada y eficiente. Aunque el personal de enfermería sigue las pautas generales de manejo del abdomen agudo, la falta de aplicación sistemática de herramientas de valoración podría retrasar la identificación de casos que requieren intervención quirúrgica urgente.

Respecto a las actitudes, el 90% del personal de enfermería manifestó una actitud positiva hacia el trabajo en equipo, destacando la importancia de la colaboración interdisciplinaria en el servicio de emergencias. Sin embargo, un 10% aún percibe su rol como dependiente del médico, lo que puede limitar la autonomía en la toma de decisiones y la capacidad de respuesta ante situaciones urgentes. El personal de enfermería muestra una alta disposición para trabajar en equipo y una percepción positiva de su rol en la atención de pacientes con abdomen agudo. En comparación con estudios previos en otros contextos hospitalarios, los hallazgos reflejan una tendencia similar en cuanto a la importancia de la capacitación continua y la actualización de protocolos de atención. La calidad del servicio prestado en el Seguro Social Universitario Estudiantil depende no solo de los conocimientos y habilidades del personal, sino también de la disponibilidad de recursos y la implementación de estrategias para optimizar la atención en emergencias.

CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió evaluar las competencias del personal de enfermería en la atención de pacientes con abdomen agudo en el servicio de emergencias del Seguro Social Universitario Estudiantil el cual demuestra un nivel de competencias moderado en la atención de pacientes con abdomen agudo, identificando fortalezas, deficiencias y áreas de mejora en su desempeño.

Se evidenció que el personal cuenta con una base de conocimientos adecuada y experiencia en el manejo de los casos más frecuentes, como apendicitis y colecistitis agudas. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en el reconocimiento de patologías menos comunes y en la aplicación de escalas de valoración estandarizadas. Aunque la mayoría del personal posee conocimientos adecuados sobre abdomen agudo, se evidenciaron brechas que se pueden mejorar. En cuanto a las habilidades prácticas, se constató que el personal realiza procedimientos esenciales como la evaluación de signos vitales y la canalización de vías venosas de manera efectiva, realizando una atención primaria favorable ya que no se observa una saturación de carga laboral. No obstante, el monitoreo hemodinámico y el cumplimiento de protocolos de bioseguridad requieren mayor atención. Para mejorar estos aspectos, es necesario reforzar la capacitación en valoración clínica y fortalecer la autonomía de los profesionales en la toma de decisiones dentro del servicio de emergencias.

REFERENCIAS

1. García-Cano E, Díaz-Velasco J. El abdomen agudo en los servicios de urgencias: epidemiología y manejo inicial. *Rev Colomb Cir.* 2021;36(2):245-52.
2. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023.* 12.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
3. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* 7.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
4. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).* 6.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
5. Martínez-Ramos C. Valoración del dolor abdominal agudo en urgencias por el personal de enfermería: una revisión sistemática. *Enferm Clin.* 2022;32(4):215-24.
6. Quispe-Mamani R, Sánchez-López M. Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor abdominal agudo en servicios de emergencia: revisión de literatura en Lima, Perú. *Rev Cient Cienc Méd.* 2021;24(1):45-53.
7. López-Sánchez A, Jiménez-Ruiz J. Competencias del personal de enfermería en la estabilización del paciente quirúrgico de emergencia. *Rev Esp Enferm Dig.* 2023;115(1):12-19.
8. Jiménez-Navarrete L, Castro-Guzmán R. Adherencia a las normas de bioseguridad y su impacto en la calidad de atención en emergencias. *Rev Panamericana Salud Pública.* 2024;48:e102.
9. Rojas-Pérez M, Valenzuela-Castillo G. Evaluación de la eficacia de la analgesia postoperatoria y el rol del monitoreo hemodinámico en enfermería. *Med Segur Trab.* 2022;68(266):89-101.
10. Organización Panamericana de la Salud. *Directrices para la atención del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en las Américas.* Washington, D.C.: OPS; 2022.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE LAS COMPLICACIONES AGUDAS EN PACIENTES DIABETICOS

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE LAS COMPLICACIONES AGUDAS EN PACIENTES DIABETICOS

Wally Aguilera Daza¹

ORCID: 0009-0005-4039-9356

¹*Carrera de Enfermería Obstetriz
Sede Monteagudo - Facultad de
Enfermería y Obstetricia –
USFX.
Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Wally Aguilera Daza
lupita.ad.121515@gmail.com

Recibido: 14 de noviembre de 2025

Aceptado: 5 de diciembre de 2025

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus y sus complicaciones agudas, como la cetoacidosis diabética y el estado hiperglucémico hiperosmolar, representan desafíos críticos en medicina de urgencias. El rol de enfermería es determinante para la estabilización del paciente y la reducción de la morbimortalidad. Objetivo: Determinar las intervenciones de enfermería en la atención de complicaciones agudas del paciente diabético en el Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo (2025). Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un censo a la población total del servicio de emergencias (n=5); el personal está compuesto por una licenciada y cuatro auxiliares. Se utilizó una encuesta estructurada de 12 ítems para evaluar conocimientos y prácticas. Resultados: El 100% del personal es femenino y el 60% posee más de 11 años de experiencia; no obstante, el 60% carece de formación reciente en áreas críticas. Persisten brechas teóricas: solo el 20% identifica correctamente la CAD y un 40% reconoce la sintomatología completa. Pese a esto, el 60% identifica adecuadamente las intervenciones técnicas (reposición de líquidos, insulino terapia) y las acciones de educación al paciente. Conclusión: Existe una sólida disposición actitudinal y práctica basada en la experiencia laboral, pero se evidencia un déficit crítico en conocimientos técnicos actualizados, lo que urge a implementar programas de formación continua.

PALABRAS CLAVES: Diabetes Mellitus; Servicios de Enfermería; Cetoacidosis Diabética.

SUMMARY

Introduction: Diabetes mellitus and its acute complications, such as diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic state, represent critical challenges in emergency medicine. The nursing role is crucial for patient stabilization and reducing morbidity and mortality. Objective: To determine nursing interventions in the care of acute complications in diabetic patients at San Antonio de los Sauces Hospital, Monteagudo (2025). Method: A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted. A census was administered to the entire population of the emergency department (n=5); the staff consists of one registered nurse and four nursing assistants. A structured 12-item questionnaire was used to assess knowledge and practices. Results: 100% of the staff is female, and 60% have more than 11 years of experience; however, 60% lack recent training in critical care areas. Theoretical gaps persist: only 20% correctly identify DKA and 40% recognize the full range of symptoms. Despite this, 60% adequately identify the technical interventions (fluid replacement, insulin therapy) and patient education measures. Conclusion: There is a strong attitudinal and practical disposition based on work experience, but a critical deficit in up-to-date technical knowledge is evident, making the implementation of continuing education programs urgent.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Nursing Services; Diabetic Ketoacidosis.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) se ha consolidado como una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia a nivel global. Se define como un trastorno metabólico caracterizado por niveles elevados de glucosa en sangre, siendo la diabetes tipo 2 la forma más común en adultos, derivada de una resistencia a la insulina o una producción insuficiente de la misma. En el escenario de la medicina de urgencias, la falta de un control metabólico adecuado precipita la aparición de complicaciones agudas críticas, tales como la Cetoacidosis Diabética (CAD), el Estado Hiperglucémico Hiperosmolar (EHH) y la Hipoglucemia, situaciones que demandan una intervención inmediata y especializada para reducir la morbimortalidad.

En este contexto, el personal de enfermería en el servicio de emergencias desempeña un rol determinante. Su capacidad para comprender la fisiopatología de estas crisis y ejecutar un abordaje preciso es fundamental para la estabilización del paciente. No obstante, la evidencia internacional sugiere brechas importantes en la calidad del cuidado y el nivel de conocimientos. Por ejemplo, Zúñiga (2025) identificó en Lima una correlación significativa entre el cuidado de enfermería y la prevención de complicaciones, observando que solo cerca del 50% de los pacientes percibía una actitud profesional y técnica adecuada.

Así mismo, otras investigaciones subrayan la necesidad de fortalecer las competencias del profesional. En Ecuador, Verdezoto (2022) destaca que el cuidado en episodios de CAD debe ser personalizado y continuo, recomendando el uso de lenguajes estandarizados como las taxonomías NANDA, NIC y NOC para garantizar diagnósticos e intervenciones precisas. Por su parte, Esplana (2022) reportó en Perú que

una proporción considerable del personal de enfermería presenta niveles de conocimiento bajos o medios en la atención de la CAD, lo que posiciona a la formación continua como un eslabón crítico para la seguridad del paciente.

En el caso particular de Bolivia, estudios recientes como el de Rodríguez et al. (2023) han enfatizado que la mayor incidencia de DM se concentra en adultos de 27 a 59 años, señalando que el éxito del tratamiento no solo depende de la intervención hospitalaria, sino también del fomento del autocuidado y el bienestar emocional. Ante este panorama, resulta imperativo analizar el desempeño profesional en las unidades de críticos. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar las intervenciones de Enfermería en la atención de las complicaciones agudas en pacientes diabéticos en el servicio de emergencias del Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo, buscando generar evidencia que permita optimizar los protocolos de atención y mejorar los resultados clínicos en el entorno local.

MÉTODO

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. El diseño fue no experimental, permitiendo observar el fenómeno en su entorno natural en un momento único en el tiempo para determinar el nivel de conocimiento sobre las intervenciones de enfermería.

Dada la naturaleza del servicio y el tamaño reducido del personal, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, trabajando con una muestra censal (total de la población). Los sujetos de estudio estuvieron conformados por el personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital "San Antonio de los Sauces" en el municipio de Monteagudo, integrando a una

licenciada en enfermería y cinco auxiliares (n=6).

Para el levantamiento de datos, se utilizó la técnica de la encuesta. El instrumento consistió en un cuestionario estructurado de 12 ítems con preguntas cerradas y de opción múltiple, diseñado específicamente para evaluar los conocimientos técnicos y operativos sobre las intervenciones de enfermería en complicaciones agudas de la diabetes.

El instrumento se aplicó de forma presencial durante la jornada laboral en el servicio de emergencias del hospital mencionado, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada para fines estrictamente académicos y de mejora en la calidad de atención.

RESULTADOS

Entre los resultados tenemos el (100%) de la población encuestada pertenecen al sexo femenino, el 20% son licenciadas en Enfermería, el 80% son auxiliares de Enfermería, los años de experiencia del personal de Enfermería el 60% tienen más de 11 años de experiencia, el 60% de la población encuestada no recibió formación adecuada en áreas críticas.

En la tabla 2, podemos ver el nivel de conocimiento del personal de Enfermería que conoce las características de la cetoacidosis diabética, el 80% de la población encuestada no tiene conocimiento de la cetoacidosis diabética, el 20% si tiene conocimiento de esta complicación diabética, en relación a los signos y síntomas de la cetoacidosis diabética el 40% indican que uno de los síntomas de la (CAD) son los vómitos, mientras que el otro 40% indican que los vómitos, dolor abdominal, aliento frutado, micción frecuente son signos y

síntomas de la cetoacidosis diabética, en relación al conocimiento de las complicaciones agudas de la diabetes el 60% tienen conocimiento, mientras que un 40% no tiene conocimiento, en cuanto al conocimiento del estado hiperglucémico hiperosmolar el 60% conoce, mientras que el 40% del personal encuestado no tiene conocimiento.

En la tabla 3, podemos ver las acciones e intervenciones que realizan en el servicio de emergencias el 60% del personal encuestado indican que se debe realizar el control de signos vitales, Reposición de líquidos, aplicación de insulina, colocar en posición correcta al paciente, control de glicemia, en relación a las acciones de enfermería el personal encuestado el 60% indican que se debe realizar información adecuada sobre la enfermedad, fomentar hábitos de vida saludable, educación e información para cumplir el tratamiento adecuado, se deben identificar problemas y elaborar un plan de cuidados de enfermería

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal encuestado, Monteagudo, 2025

Variables	fi	%
Sexo		
Femenino	5	100%
Masculino	0	0%
Estudios		
Licenciatura	1	20%
Auxiliar	4	80%
Años experiencia		
1-5 años	2	40%
6-10 años	0	0%
Mas de 11 años	3	60%
Formación en áreas críticas		
Hace 1 año	0	0%
Hace 2 años	0	0%
Hace 3 años o mas	2	40%
No recibió	3	60%
Total	5	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2 Nivel de conocimiento de las complicaciones agudas de la diabetes por el personal de Enfermería del servicio de emergencias del Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo, 2025

Variables	Categorías	fi	%
Conocimiento de la cetoacidosis diabética	Conoce	1	20%
	No conoce	4	80%
Conocimiento de los signos y síntomas de la cetoacidosis diabética	Vómitos	1	20%
	Dolor abdominal	2	40%
	Aliento frutado	0	0%
	Micción frecuente	0	0%
	Todas son incorrectas	0	0%
	Todas son correctas	2	40%
Conocimiento de las complicaciones agudas de la diabetes	Conoce	3	60%
	No conoce	2	40%
Conocimiento del estado hiperglucémico hiperosmolar	Conoce	3	60%
	No conoce	2	40%
Total		5	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Acciones e intervenciones de Enfermería en las complicaciones agudas de la diabetes por el personal de Enfermería del Hospital San Antonio de los Sauces, Monteagudo, 2025

Variables	Categorías	fi	%
Intervenciones de enfermería	Control de signos vitales	1	20%
	Reposición de líquidos	1	20%
	Aplicación de insulina	0	0%
	Posición correcta	0	0%
	Control de glicemia	0	0%
	Todas son correctas	3	60%
Acciones de enfermería	Información adecuada sobre la enfermedad	1	20%
	Fomentar hábitos de vida saludable	0	0%
	Educación e información en cumplir tratamiento adecuado	1	20%
	Identificar problemas y elaborar plan de cuidados	0	0%
	Todas	3	60%

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

En el servicio de emergencias del Hospital San Antonio de los Sauces, el perfil sociodemográfico del personal de enfermería (n=5) se caracteriza por una presencia 100% femenina. Respecto a la trayectoria profesional, el 60% cuenta con más de 11 años de experiencia, lo que sugiere una estabilidad laboral considerable. No obstante, en cuanto al grado académico, predomina el nivel técnico con un 80% de

auxiliares de enfermería frente a un 20% de licenciadas.

Estos hallazgos guardan similitud con lo reportado por Esplana (2022) en Perú, donde el género femenino también fue predominante (80%). Sin embargo, existe una divergencia en la formación especializada; mientras que en este estudio el porcentaje de licenciadas es reducido, Esplana reportó un 40% de enfermeras especialistas, señalando que la falta de formación superior técnica-científica incide

directamente en la complejidad del manejo de pacientes críticos con Cetoacidosis Diabética (CAD).

Al evaluar los conocimientos teóricos, se observó una dicotomía: el 80% identifica correctamente la CAD y el 60% reconoce el Estado Hiperglucémico Hiperosmolar (EHH). Sin embargo, al profundizar en la clínica, solo el 40% identifica los signos y síntomas específicos, y un preocupante 60% desconoce la clasificación general de las complicaciones agudas de la diabetes.

Este déficit de conocimiento teórico-práctico se alinea con los resultados de Esplana (2022), quien identificó niveles de conocimiento entre bajos (20%) y medios (33.3%). Estos datos refuerzan la premisa de que la formación continua es un "eslabón crítico" para la calidad de atención. Como se observa en la presente investigación, la falta de actualización no parece ser solo una responsabilidad individual del personal, sino también una carencia institucional en la oferta de capacitación técnica.

En lo relativo a la praxis, el 60% del personal afirma estar dispuesto a realizar todas las intervenciones necesarias ante una emergencia diabética. No obstante, esta

disposición actitudinal contrasta con las brechas de conocimiento identificadas previamente.

Al contrastar estos datos con Zúñiga (2024), se observa que la percepción del cuidado suele ser valorada como "regular" (48.9%), con puntuaciones similares en la dimensión técnica y humana. La correlación significativa que encuentra Zúñiga entre el cuidado de enfermería y la prevención de complicaciones graves subraya la importancia de que la disposición del personal en el Hospital San Antonio de los Sauces se respalde con competencias técnicas sólidas para mejorar la seguridad del paciente.

CONCLUSIÓN

En la investigación realizada nos evidenció que 100% del personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital San Antonio de los Sauces del municipio de Monteagudo, realiza acciones e intervenciones de Enfermería que está a su alcance cuando se presentan pacientes con estas complicaciones en base al conocimiento que adquirieron por los años de experiencia.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Zúñiga Valera AE. Relación entre el cuidado de enfermería y la prevención de complicaciones en pacientes diabéticos tipo 2, en el servicio de endocrinología del Hospital de Emergencias Grau, Lima 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024.
2. Esplana Paytan M. Nivel de conocimiento del personal de enfermería en la atención de pacientes con cetoacidosis diabética que acuden al servicio de emergencia de un hospital público, 2022 [Tesis de especialista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
3. Verdezoto Estrella DA. Cuidados de enfermería en pacientes con cetoacidosis diabética en el servicio de emergencia. Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2022.
4. Rodríguez X, et al. Atención de enfermería desde el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en Bolivia. Rev Cient Cienc Méd. 2023;26(Supl 1).
5. Asociación Americana de Diabetes (ADA). Estándares de atención médica en diabetes - 2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):S1-S321.

INTERVENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INMEDIATA DE PACIENTES CON SHOCK HIPOVOLÉMICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

NURSING STAFF INTERVENTION IN THE IMMEDIATE CARE OF PATIENTS WITH HYPOVOLEMIC SHOCK IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Yuliza Figueroa Condori¹
ORCID: 0009-0003-5244-6733

¹Hospital Santa Bárbara
Sucre – Bolivia.

Autor correspondiente:

Yuliza Figueroa Condori
E-mail: figueroayuliza4@gmail.com

Recibido: 14 de noviembre de 2025

Aceptado: 5 de diciembre de 2025

RESUMEN

Introducción: El shock hipovolémico es una emergencia médica crítica que compromete la perfusión tisular y la oxigenación de órganos vitales. **Objetivo:** Determinar las intervenciones de enfermería en la atención inmediata de pacientes con shock hipovolémico en el servicio de urgencias y emergencias. **Método:** Investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Se empleó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario estructurado aplicado al personal de enfermería. **Resultados:** Se identificó que el 75% del personal posee un conocimiento exacto sobre los factores de riesgo y realiza intervenciones correctas tanto en la evaluación continua como en el tratamiento inicial. No obstante, un 25% presenta dificultades en la ejecución del protocolo inicial y un 17% aplica acciones de baja eficacia en la monitorización. Estos datos subrayan que, si bien la mayoría es competente, persiste un margen de error crítico en la fase de estabilización. **Conclusión:** La intervención de enfermería es determinante desde el ingreso del paciente. El abordaje terapéutico debe centrarse en la reposición hídrica agresiva, la identificación del foco causal y la monitorización hemodinámica estricta. La atención integral y rápida es el factor clave para revertir el estado de shock, prevenir el fallo multiorgánico y mejorar el pronóstico clínico.

PALABRAS CLAVE: Intervenciones de Enfermería, Shock Hipovolémico.

ABSTRACT

Introduction: Hypovolemic shock is a critical medical emergency that compromises tissue perfusion and oxygenation of vital organs. **Objective:** To determine nursing interventions in the immediate care of patients with hypovolemic shock in the emergency department. **Method:** This quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study used a survey technique with a structured questionnaire administered to nursing staff. **Results:** 75% of staff members demonstrated accurate knowledge of risk factors and performed correct interventions in both continuous assessment and initial treatment. However, 25% experienced difficulties in implementing the initial protocol, and 17% applied ineffective monitoring measures. These data highlight that, while the majority are competent, a critical margin of error persists during the stabilization phase. **Conclusion:** Nursing intervention is crucial from the moment the patient is admitted. The therapeutic approach should focus on aggressive fluid resuscitation, identification of the underlying cause, and strict hemodynamic monitoring. Comprehensive and rapid care is the key to reversing shock, preventing multiple organ failure, and improving clinical prognosis.

KEYWORDS: Nursing Interventions, Hypovolemic Shock.

INTRODUCCIÓN

El shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual es la pérdida grave de sangre o de otro líquido, conocido también como shock hemorrágico, es una condición médica crítica caracterizada por una disminución repentina y grave del volumen sanguíneo circulante. Esta reducción puede ser causada por una pérdida de sangre, ya sea externa o interna, o por la pérdida de otros fluidos corporales, como puede ocurrir en casos de quemaduras graves, vómitos o diarrea severa. El resultado de esta disminución en el volumen sanguíneo es un flujo insuficiente de sangre y oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo, lo que puede conducir a daño celular, disfunción de órganos y, si no se trata de manera oportuna inclusive puede llegar hasta a la muerte.

El shock hipovolémico puede afectar a cualquier persona que pierda una cantidad significativa de líquidos o sangre. Esto puede ocurrir como resultado de un accidente, enfermedad o cirugía. Esta afección puede ser especialmente peligroso para los adultos mayores, ya que pueden tener más problemas de salud que los jóvenes.

El shock hipovolémico es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. En el momento actual, la supervivencia de los pacientes con sangrado masivo y la recuperación del shock hipovolémico son posibles gracias a una mejor comprensión de la patología de la hemorragia y el énfasis en conseguir la hemostasia definitiva, empezando el manejo de procedimientos e intervenciones de este tipo de pacientes desde la atención inmediata prehospitalaria e intrahospitalaria.

La prevalencia del shock según las estadísticas mundiales, evidencia que el Shock Hipovolémico es el primordial motivo de defunción en individuos traumatizados representando alrededor del 20% de todas

las defunciones relacionadas con lesiones, además, se ha informado que cerca del 10% de los casos hospitalizados en todo el mundo desarrollan shock hipovolémico durante su estadía en el hospital (2). La hemorragia no controlada es la causa más influyente de defunciones evitables en traumatismos, las muertes asociadas con exanguinación ocurren con mayor frecuencia en el entorno prehospitalario (2).

La hemorragia postraumática no controlada representa el principal motivo de muerte que potencialmente puede prevenirse en muchos pacientes lesionados, lo que representa aproximadamente un tercio de los 6 millones de muertes por año; nuevamente, entre el 15 % y el 20 % de estas muertes ocurren dentro de las 48 horas posteriores al trauma debido a un shock hemorrágico no controlado o tratado inadecuadamente (3).

La deshidratación por su parte, también es un factor asociado al shock hipovolémico, lo que reduce la funcionalidad del corazón para suministrar sangre de manera eficiente, esto puede llevar a la hipotensión y al shock hipovolémico (4). La hipovolemia es el motivo más frecuente de shock en los niños siendo la causa desencadenante de muerte en todo el mundo (5).

En América Latina la presencia de shock hipovolémico se ha elevado en los últimos 30 años y, en este momento, la cifra anual de casos es de 900.000 (alrededor de 3 por 1000 habitantes). Cerca de 33 % de los casos se produce en pacientes con otras complicaciones traumáticas. Asimismo, las lesiones traumáticas graves que producen un sangrado masivo ocasionan un importante problema de salud pública en América latina ya que presenta un alto grado de afectación a la población y un elevado índice de discapacidades (7).

En el contexto de Bolivia, la situación presenta desafíos particulares. Reportes del

Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarreal" indican que el 30% de las muertes pediátricas corresponden a shock hipovolémico de tipo hemorrágico. Asimismo, la hemorragia persiste como la principal causa de muerte materna en el país. A pesar de esta realidad, el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) carece de estadísticas consolidadas y analizadas regularmente sobre la letalidad y epidemiología específica de esta condición, lo que dificulta la creación de políticas públicas basadas en evidencia.

Ante este escenario, el personal de enfermería en las unidades de urgencias y emergencias se constituye como el primer eslabón de respuesta crítica. Su capacidad para ejecutar procedimientos e intervenciones inmediatas, desde la reposición hídrica hasta la monitorización hemodinámica, es determinante para la supervivencia y el pronóstico funcional del paciente. No obstante, la efectividad de estas acciones depende directamente de la solidez de sus conocimientos técnicos y la adherencia a protocolos estandarizados.

Por lo expuesto, la presente investigación se planteó como objetivo determinar las intervenciones del personal de Enfermería en la atención inmediata de pacientes con shock hipovolémico en el servicio de urgencias y emergencias del hospital Oncológico Chuquisaqueño.

MÉTODO

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental de corte transversal. Este diseño permitió observar y analizar las intervenciones de enfermería en su contexto natural y en un momento único en el tiempo, sin manipular las variables de estudio.

La población estuvo constituida por el total del personal profesional de enfermería que

cumple funciones en el Hospital Oncológico Chuquisaqueño en la ciudad de Sucre, Bolivia. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia bajo la modalidad de censo poblacional, integrando a la totalidad de las licenciadas en enfermería (N=12) que cumplieron con los criterios de inclusión: encontrarse en funciones durante el periodo de estudio y aceptar voluntariamente la participación.

Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la Encuesta. La recolección de información se realizó de forma presencial en las instalaciones del hospital, garantizando que el llenado de los instrumentos no interfiriera con las actividades asistenciales. Los datos obtenidos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando el programa Microsoft Excel, se siguió los principios éticos del anonimato, la confidencialidad y la autonomía de los participantes a través de la firma del consentimiento informado, asegurando que la información recolectada se utilizara exclusivamente con fines académicos y de mejora institucional.

RESULTADOS

La intervención del personal de enfermería en la atención del paciente con shock hipovolémico, se ve reflejada en conocimientos y acciones que ejecuta para prevenir complicaciones. Entre los resultados del estudio, encontramos que, el 58% del personal tienen la edad de 31 a 36 años, el 83% son de sexo femenino, 67% tiene formación de especialidad y trabaja en área de internación, la experiencia laboral fluctúa entre 4 a 6 años (Tabla 1).

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre el shock hipovolémico en el personal de enfermería, se identificó que el 67% de las licenciadas posee una comprensión conceptual adecuada de la patología.

Tabla 1. Datos demográficos y laborales del personal de Enfermería. Hospital Oncológico de Chuquisaca. Sucre 2025

Variables	fi	%
Edad		
20-25	1	8%
26-30	2	17%
31-36	7	58%
37-42	2	17%
Sexo		
Masculino	2	17%
Femenino	10	83%
Nivel de Formación		
Licenciatura	4	33%
Especialista	8	67%
Área de trabajo		
Urgencias	4	33%
Sala de internación	8	67%
Años de experiencia		
1-3 años	2	17%
4-6 años	5	42%
7-10 años	3	25%
11 o más años	2	17%
Total	12	100%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la etiología, el 75% reconoce correctamente la multicausalidad del shock (sangrado, quemaduras y pérdida de líquidos), porcentaje que se eleva al 83% al identificar los factores de riesgo asociados. En cuanto a la valoración clínica, el 75% identifica la polipnea como un signo cardinal, y una proporción igual comprende la gravedad de las complicaciones sistémicas y el riesgo de insuficiencia orgánica. El 67% del personal reconoce que la identificación temprana es el pilar fundamental para restaurar la perfusión tisular. No obstante, destaca un margen de error significativo en la identificación de signos y síntomas específicos (25%) y en la comprensión del objetivo terapéutico inmediato (33%), lo que evidencia áreas de oportunidad para la capacitación técnica en el servicio de emergencias (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos del personal de enfermería sobre shock hipovolémico. Hospital Oncológico de Chuquisaca. Sucre - 2025

Conocimiento	Categorías	fi	%
Concepto	Tiene conocimiento	8	67%
	No tiene conocimiento	4	33%
Causas	Sangrado interno y externo	2	17%
	Quemaduras extensas.	1	8%
	Pérdida de líquidos por diarrea, vómitos o sudoración excesiva	0	0%
	Todos los incisos mencionados	9	75%
Signos y síntomas	Poliuria	2	17%
	Polipnea	9	75%
	Hipertensión	1	8%
	Daños a órganos, lo que puede llevar a insuficiencia orgánica y potencialmente a la muerte.	9	75%
	Únicamente la complicación que se da, es provocando un daño renal, que puede requerir diálisis renal.	2	17%
Factores de riesgo	Ninguno	1	8%
	Vómitos y Diarreas	0	0%
	Quemaduras extensas	0	0%
	Hemorragias externas e internas	2	17%
Identificación temprana y el tratamiento oportuno	Todas son correctas	10	83%
	Permite iniciar rápidamente las intervenciones necesarias para restaurar la perfusión adecuada de los tejidos	8	67%
	Permite iniciar el tratamiento para controlar la infección y evitar el desarrollo de la enfermedad.	2	17%
	Permite que pueden evitar que la presión arterial alta dañe gravemente su salud del paciente.	0	0%
	Ninguna	2	17%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las intervenciones operativas, el 75% del personal de enfermería ejecuta correctamente la evaluación continua mediante el control estricto de signos vitales (cada 3 a 5 minutos) y el balance hídrico de ingresos y egresos. Respecto a la estratificación clínica, el 83% demuestra capacidad para clasificar la gravedad del shock en los estadios leve, moderado y severo. En la fase terapéutica, se observó que el 75% desempeña de manera adecuada tanto el tratamiento inicial como

las intervenciones de soporte adicionales; no obstante, un 25% del personal presenta deficiencias en estas acciones críticas. Finalmente, al evaluar la seguridad en la administración de fluidos intravenosos, pilar del manejo hemodinámico, solo el 67% de las profesionales cumple con todas las medidas de seguridad protocolizadas, lo que revela que un 33% del personal requiere fortalecer sus competencias en la gestión segura de la terapia de reemplazo volumétrico (Tabla 3).

Tabla 3. Intervenciones del personal de enfermería en la atención al paciente con shock hipovolémico. Hospital Oncológico de Chuquisaca. Sucre - 2025

VARIABLES	Opciones	fi	%
Evaluación continua del paciente	Control de signos vitales cada 3 a 5 minutos	2	17%
	Control de ingresos y egresos de líquidos.	1	8%
	Control del peso del paciente e índice de masa corporal.	0	0%
	El inciso (a) y (b)	9	75%
	Todos los incisos mencionados.	0	0%
Clasifica el shock hipovolémico	Según su gravedad, en leve, moderado y severo.	10	83%
	Según su gravedad, primaria, secundaria y terciaria	2	17%
	Según su gravedad, primer grado y segundo grado.	0	0%
	Ninguno	0	0%
Tratamiento inicial	Realiza de manera correcta	9	75%
	No lo realiza de manera Correcta	3	25%
Medidas de prevención	Mantener una hidratación adecuada	0	0%
	Controlar constantemente índice de masa corporal	0	0%
	Recibir atención médica oportuna en casos de hemorragia.	0	0%
	El inciso (a) y (c)	9	75%
	Todos	3	25%
Intervenciones de soporte adicionales	Las realiza de manera correcta	9	75%
	No las realiza de manera correcta	3	25%
Medidas de seguridad al administrar fluidos intravenosos	Las realiza de manera correcta	8	67%
	No las realiza de manera correcta	4	33%

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

El análisis de los conocimientos sobre los factores de riesgo revela que una amplia mayoría del personal (83%) identifica con exactitud la etiología del shock hipovolémico, reconociendo a las hemorragias, quemaduras y pérdidas gastrointestinales como los principales desencadenantes. Estos hallazgos guardan una estrecha relación con lo planteado por Puglla (2023)

en Ecuador, quien sostiene que el shock hipovolémico se caracteriza por un volumen intravascular inadecuado derivado de lesiones traumáticas o metabólicas. La correspondencia entre ambos estudios refuerza la idea de que la base teórica del personal es sólida en cuanto al reconocimiento de la fisiopatología inicial, donde la vasoconstricción compensatoria

intenta preservar el flujo a órganos vitales frente a la hipoxia tisular.

En cuanto a la dimensión operativa, el 75% de las licenciadas en enfermería ejecuta acciones correctas para la evaluación continua del paciente crítico. Este resultado es consistente con las recomendaciones internacionales y los hallazgos de Puglla (2023), quien enfatiza que la optimización de la calidad del cuidado depende de una valoración oportuna y sistemática. La coincidencia en la aplicación de protocolos como el ABCDE y el monitoreo constante subraya que la práctica de enfermería en el servicio de emergencias está alineada con estándares que buscan la detección temprana de complicaciones para reducir la tasa de mortalidad.

No obstante, al profundizar en la intervención terapéutica, se identificó que, aunque el 75% del personal realiza el tratamiento inicial de forma correcta, existe un 25% que presenta dificultades en esta fase crítica. Al contrastar esto con la investigación de Elizalde y Guailas (2023) en Cuenca, se ratifica que el abordaje del shock debe ser emergente, rápido y eficaz para restablecer la perfusión tisular. La brecha identificada en el presente estudio resulta preocupante, dado que el objetivo primordial del tratamiento, equilibrar el volumen sanguíneo para asegurar la viabilidad de las estructuras básicas, no admite demoras ni errores técnicos sin poner en riesgo la vida del paciente.

Los resultados demuestran que el abordaje terapéutico en el hospital se fundamenta en la reposición hídrica intravenosa y la identificación del origen subyacente. Sin embargo, la persistencia de un margen de error en el tratamiento inicial y en las medidas de seguridad al administrar fluidos sugiere que, a pesar de la experiencia, es imperativo fortalecer las competencias técnicas. Como se ha evidenciado, el shock

hipovolémico es una emergencia tiempo-dependiente donde la pericia de enfermería no solo mejora el pronóstico clínico, sino que constituye el factor determinante para prevenir el fallo multiorgánico y la muerte.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió determinar las intervenciones del personal de enfermería en el manejo del shock hipovolémico en el Hospital Oncológico Chuquisaqueño, arribando a las siguientes conclusiones según los objetivos planteados:

En primer lugar, el perfil sociodemográfico y profesional del servicio se caracteriza por un predominio del género femenino, compuesto mayoritariamente por adultos jóvenes con una trayectoria laboral de entre 3 y 10 años. Esta combinación de vitalidad y experiencia se ve fortalecida por la formación de postgrado en diversas áreas de la salud, lo que garantiza un equipo multidisciplinario con bases sólidas para el manejo de pacientes críticos.

En cuanto al nivel de conocimiento técnico, se confirmó que las licenciadas en enfermería poseen una base teórica adecuada respecto a la fisiopatología y etiología del shock hipovolémico. Este dominio conceptual asegura que el personal esté facultado para la toma de decisiones informadas y la ejecución de protocolos asistenciales ante emergencias médicas.

Respecto a la praxis clínica, se identificó que los procedimientos y acciones ejecutados en la atención inmediata. La celeridad en las intervenciones y la aplicación de conocimientos científicos permiten optimizar el pronóstico del paciente y minimizar el riesgo de complicaciones sistémicas. Asimismo, el análisis de los procesos de control evidenció que el personal realiza un seguimiento continuo y riguroso de las variables hemodinámicas del paciente crítico.

REFERENCIAS

1. Puglla Remache M. Intervenciones de enfermería en pacientes con shock hipovolémico en el servicio de emergencia [Tesis de grado]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2023.
2. Elizalde Cárdenas GS, Guailas Sánchez GE. Manejo de enfermería en pacientes con shock hipovolémico [Tesis de grado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2023.
3. Carrillo S, Elguea P. Hemorragia postraumática: la causa principal de muerte evitable. *Rev Mex Anesthesiol.* 2017;40(Supl 1):234-236.
4. Silva J, Gonçalves L, Pontífice P. Deshidratación y compromiso hemodinámico: un enfoque clínico. *J Health Sci.* 2018;12(2):45-52.
5. Hill B, Mitchell A. Hipovolemia en pediatría: causas y manejo en emergencias. *Paediatr Nurs.* 2020;32(4):18-22.
6. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna y complicaciones obstétricas: informe global. Ginebra: OMS; 2022.
7. Bustamante G. Epidemiología del trauma y choque hipovolémico en América Latina. *Rev Panam Salud Publica.* 2019;43:e12.
8. Orozco G. Análisis de mortalidad por trauma en el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel [Informe técnico]. Cochabamba: Hospital del Niño; 2020.
9. Gutiérrez M. Situación de la salud materna y hemorragia en el Sistema Nacional de Información en Salud de Bolivia. *Rev Med Inst Nac Salud.* 2024;5(1):12-19.

CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES CRÍTICOS

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSING STAFF ON OXYGEN THERAPY ADMINISTRATION IN CRITICAL PATIENTS

**Mabel Karina Jiménez
Quispe¹**

ORCID: 0009-0008-9688-589X

¹*Seguro Social Universitario
Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Mabel Karina Jiménez Quispe
E-mail: Karitajimeniz@gmail.com

Recibido: 14 de noviembre de 2025

Aceptado: 5 de diciembre de 2025

RESUMEN

La investigación tuvo el objetivo de evaluar el conocimiento y la práctica de administración de oxigenoterapia por el personal de enfermería en el Seguro Social Universitario de Sucre. Es una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y no experimental, se aplicó cuestionario para obtener información sobre conocimiento y la práctica de administración de oxigenoterapia por el personal de enfermería. Se utilizó la muestra no probabilística de 12 licenciadas en enfermería del Servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario. Los resultados muestran que el 50% del personal de enfermería tienen una experiencia profesional de 6 a 10 años, el 59% del personal de enfermería son licenciadas, el 92% del personal de enfermería si recibió capacitación. El 60% de los profesionales tienen alto grado de conocimiento y el 40% un bajo conocimiento. El 66% de los profesionales desarrolla muy buena práctica y el 34% demuestran una deficiente práctica.

PALABRAS CLAVES: Oxigenoterapia, Conocimiento, Practica.

SUMMARY

The objective of this research was to evaluate the knowledge and practice of oxygen therapy administration by nursing staff at the University Social Security Hospital of Sucre. This descriptive, quantitative, and non-experimental study used a questionnaire to gather information on the nurses' knowledge and practice of oxygen therapy administration. A non-probability sample of 12 registered nurses from the Emergency Department of the University Social Security Hospital was used. The results show that 50% of the nursing staff have 6 to 10 years of professional experience, 59% are registered nurses, and 92% have received training. 60% of the nurses have a high level of knowledge, while 40% have a low level. 66% of the nurses demonstrate very good practice, while 34% demonstrate poor practice.

KEYWORDS: Oxygen therapy, Knowledge, Practice.

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).

Se define como oxigenoterapia al uso del oxígeno con fines terapéuticos. El oxígeno para uso medicinal debe prescribirse fundamentado en una razón válida y administrarse en forma correcta y segura. Los objetivos principales que llevan a su empleo son tratar o prevenir la hipoxemia, tratar la hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico. En situaciones agudas, su utilidad está ampliamente aceptada y en situaciones crónicas se ha extendido de forma importante (1).

El nivel de manejo de la oxigenoterapia refiere al grado de experticia que tiene el profesional de enfermería en el manejo de la oxigenoterapia, lo cual incluye la manipulación adecuada de los dispositivos y su correcto cuidado. La labor del enfermero en la implementación de la oxigenoterapia es garantizar el correcto funcionamiento tanto del tratamiento como del organismo del paciente. Esto refiere que el profesional de enfermería deberá cotejar la respuesta del paciente ante la intervención de oxigenoterapia, sea esta de tipo no invasiva como invasiva. (2)

El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la

información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. (3)

Entre el equipo interdisciplinario que se desempeña en las áreas críticas, se encuentran los enfermeros y enfermeras especialistas en cuidado del paciente crítico cuyas intervenciones están dirigidas a disminuir el riesgo de vida en el paciente y acrecentar su bienestar para lo cual hace uso del Proceso de Atención de Enfermería – PAE, como método para tomar decisiones clínicas. (3)

Diversos estudios fueron realizados a nivel internacional, sin embargo, no se cuentan con registros locales.

En España, Velasco, et al realizó un análisis prospectivo sobre el uso de la oxigenoterapia con la Cánula Nasal de Alto Flujo - CNAF en paciente críticos, muestran que el 48% del personal tiene buen conocimiento el 62% buen desarrollo de la práctica de oxigenoterapia (4).

En el año 2021, Berrezueta realizó un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue describir el conocimiento del personal de enfermería en pacientes con dificultad respiratoria aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cuenca. Entre los resultados resalta que el 89% del personal de enfermería está capacitado, el 68% presenta buenos conocimientos y el 73% desarrolla buena práctica. Los pacientes diagnosticados con IRA severa y que recibieron oxígeno por Cánula Nasal de Alto Flujo presentaron una menor necesidad de recibir ventilación mecánica invasiva, siendo que sus niveles de tolerancia al CAF eran adecuados (5).

En el Perú, Huamán, et al realizó un estudio de tipo no experimental, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel

de conocimiento sobre la administración de oxígeno y el cuidado de pacientes con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda, entre los principales resultados encontró que el nivel de conocimiento es alto en un 47%, el nivel de práctica es medio (63%); la correlación entre conocimiento y práctica a partir de la comprobación de Correlación de Pearson evidenció la no existencia de la misma con un p valor equivalente a 0,437 (6).

Otro estudio realizado con el propósito de evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería en la administración de oxigenoterapia en un hospital del Gobierno en Chiclayo, realizado con una muestra de 22 enfermeras del servicio de neonatología, concluyó que, sólo el 13% de la muestra tiene un nivel considerado alto de conocimiento y más del 80% un nivel medio, así mismo, se observa que menos del 70% presentaron prácticas regulares, lo cual está asociado principalmente a los cambios de posición y comprobación de los instrumentos de terapia con oxígeno (7).

Así mismo, un estudio hipotético deductivo realizado en Apurímac, por Chipa y otros que tuvo como objetivo principal establecer el nivel de conocimiento respecto a la administración de oxígeno y la evolución de los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Respiratoria en los pacientes del servicio de emergencia, la muestra estuvo constituida por 20 licenciados de enfermería. Entre los principales resultados determinó que el 55% de los profesionales tiene un nivel de conocimiento regular, respecto a la evolución del paciente con IRA solo el 65% presenta una evaluación favorable, concluyeron que las atenciones de enfermería al individuo con IRA no son aplicadas de manera correcta (8).

Los profesionales en el área de enfermería deben conocer muy bien sobre la adecuada manipulación de los instrumentos y equipos de oxigenoterapia al igual de reconocer los factores de riesgo y protocolos para asistir al paciente de manera oportuna al paciente y coadyubar en su tratamiento y recuperación, es por tal motivo que, abordar estos aspectos, es de vital importancia. Se espera contribuir a mejorar la calidad del cuidado en el Seguro Social Universitario y, por ende, los resultados clínicos de los pacientes que requieren esta terapia vital. El objetivo del presente estudio es evaluar el conocimiento y la práctica de administración de oxigenoterapia por el personal de enfermería en el Seguro Social Universitario, en relación con las indicaciones médicas. Los resultados permiten fortalecer las funciones asistenciales y la calidad en el manejo de oxigenoterapia.

MÉTODO

El enfoque de la Investigación es cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y observacional.

Se diseñó un cuestionario de forma estructurada para obtener información sobre conocimiento y la práctica de administración de oxigenoterapia por el personal de enfermería.

Se utilizó la muestra no probabilística seleccionando al total de 12 enfermeras del servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario. Se recolectaron los datos por medio de la técnica de la encuesta, aplicando el cuestionario, previo consentimiento informado. Se procesó y tabuló la información para la exposición de los hallazgos.

RESULTADOS

Entre los resultados encontramos que el 41% del personal tiene una edad de 25 a 34 años, el 25% cuenta con una edad de 35 a 44 años

y el 17% de 45 a 54 años y el 17% de 55 años y más. En cuanto a la experiencia profesional, el 50% del personal de enfermería tienen de 6 a 10 años, el 33% de 1 a 5 años y el 17% más de 10 años.

El 59% del personal de enfermería son licenciados, en cambio el 33% tienen una maestría y el 8% cuentan con especialización (tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas y profesionales del personal de Enfermería. Seguro Social Universitario, 2025.

VARIABLES	CATEGORÍA	fi	%
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%
Años de experiencia laboral	1 a 5 años	4	33%
	6 a 10 años	6	50%
	Más de 10 años	2	17%
Nivel de formación	Licenciada	7	59%
	Especialización	1	8%
	Maestría	4	33%
Total		12	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra los resultados del conocimiento de la oxigenoterapia. El 92% del personal de enfermería respondió de forma correcta con el conocimiento del concepto del mismo, en cambio el 8% lo desconoce. El 58% del personal de enfermería responden correctamente sobre el objetivo de la oxigenoterapia, que es proporcionar oxígeno a los tejidos del cuerpo para tratar o prevenir hipoxia, a diferencia del restante que selecciona erróneamente la respuesta. En cuanto al conocimiento del momento de la administración de la oxigenoterapia, el 50% del personal de enfermería mencionan cuando existe sospecha clínica de hipoxemia e hipoxia, el 33% responden sospecha clínica de hipoxia y sólo el 17% indican hipoxemia aguda o crónica, que sería la respuesta correcta.

En cuanto al conocimiento de los principios de la oxigenoterapia, el 33% del personal de enfermería mencionan todos los principios de manera correcta, el 26% responden humidificado, el 17% indican controlado, el 8% contestan atemperado, el 8% mencionan continuado y el 8% indican dosificado.

En cuanto al conocimiento de los efectos secundarios de la oxigenoterapia, el 33% del personal de enfermería indican todos los anteriores, el 17% mencionan Irritación de la piel, el 17% responden dolor de cabeza, el 17% afirman nariz seca con sangre, el 8% responden sequedad nasal y el 8% mencionan cansancio.

En cuanto a las practicas del personal de enfermería en la oxigenoterapia, los resultados se encuentran en la tabla 3. El 59% del personal de enfermería mencionan que emplean las cánulas nasales para administrar oxígeno a los pacientes, en cambio el 25% utilizan las máscaras de oxígeno, el 8% mencionan ventiladores mecánicos y el 8% afirman dispositivos de alto flujo. La forma de evaluación para la oxigenoterapia, el 83% del personal mencionan utilizar el monitoreo de la saturación de oxígeno (SpO2), en cambio el 17% observando signos vitales.

Entre los principios antes de iniciar la oxigenoterapia, el 41% del personal de enfermería señala verificar la prescripción médica, el 25% informar al paciente sobre el procedimiento, el 17% ajustar el flujo de oxígeno según lo indicado, el 17% ninguno, inicia directamente el tratamiento. Sobre el conocimiento de las complicaciones de la oxigenoterapia, el 42% del personal de enfermería indican erosión de la mucosa nasal, el 25% responden daño de la piel de la mucosa nasal y el 25% mencionan las cánulas se tapan con secreciones.

Tabla 2. Conocimiento sobre administración de oxigenoterapia del personal de enfermería. Seguro Social Universitario, 2025

Variables	Categoría	fi	%
Concepto	Correcto	11	92%
	Incorrecto	1	8%
Objetivo de administración de la oxígeno-terapia	Lograr la normoxemia y aumentar el gasto cardiaco asociado	2	17%
	Lograr la hiperoxemia, disminuir el gasto cardiaco asociado	3	25%
	Proporcionar oxígeno a los tejidos del cuerpo para tratar o prevenir hipoxia.	7	58%
Momento en el que se administra oxígeno-terapia	Sospecha clínica de hipoxia	4	33%
	Hipoxemia aguda o crónica	2	17%
	Sospecha clínica de hipoxemia e hipoxia	6	50%
Principios de la oxigenoterapia	Dosificado	1	8%
	Continuado	1	8%
	Controlado	2	17%
	Atemperado	1	8%
	Humidificado	3	26%
Efectos secundarios de la oxigenoterapia	Todos los anteriores	4	33%
	Nariz seca con sangre	2	17%
	Dolor de cabeza	2	17%
	Irritación de la piel	2	17%
	Sequedad nasal	1	8%
	Cansancio	1	8%
	Todos los anteriores	4	33%

Fuente: Elaboración propia

El conocimiento de los materiales para la oxigenoterapia, sólo 33% del personal de enfermería indican todos los materiales descritos, como es la cánula nasal de tamaño adecuado, mezclador aire – oxígeno, humidificador y flujómetro lo que contribuye al desarrollo de las funciones asistenciales y el 58% del personal de enfermería reconocer todos los tipos de mascarillas que se utilizan en la administración de oxigenoterapia (Tabla 3).

DISCUSION

En el presente trabajo de investigación, los resultados muestran que el 41% del personal tiene una edad de 25 a 34 años, siendo similar a otros estudios, el 63% tienen una edad de 20 a 35 años, Berrezueta (9), 56%

tuvieron una edad comprendida entre 27 a 45 años.

El 50% del personal de enfermería tienen una experiencia profesional de 6 a 10 años lo cual es similar a los resultados de Aloushan (9), el 70% cuentan con una experiencia de 4 a 8 años, Berrezueta (10) 55% tiene una experiencia de 5 a 10.

El 59% del personal de enfermería son licenciadas, igual que los resultados del Aloushan (9), el 67% son licenciadas, Berrezueta (10) determinó que el 61% son licenciadas,

El 92% del personal de enfermería si recibió capacitación siendo similar al estudio de Arias (11), donde el 89% del personal de enfermería está capacitado, Chipa (12), 62%

cuenta con capacitación sobre oxigenoterapia.

De 5 preguntas sobre conocimiento de administración de oxigenoterapia, el personal de enfermería respondió a 3 de forma correcta lo cual representa el 60% y 2 fueron incorrectas que representa el 40%. Siendo similar a otros datos (4,5) el 65% tienen buen conocimiento, Arias (11), el 68% presenta buenos conocimientos, Huamán (6), el 80% presenta un nivel medio, Mechán (13), el 55% de los profesionales tiene un nivel de conocimiento regular.

De 6 preguntas sobre la práctica de oxigenoterapia, 4 respondieron de forma correcta lo cual representa el 66% y 2 respondieron de forma incorrecta siendo el 34% siendo similar a otros estudios (5,6) el 56% buen desarrollo de la práctica en oxigenoterapia fue deficiente, Bizuneh (14), la práctica fue de 52%, Berrezueta (10), el nivel de práctica es medio (63%), Chipa (12), donde el 70% de los profesionales de enfermería presentó un manejo eficaz de la administración de oxígeno

Tabla 3. Practica del personal de enfermería sobre administración de oxigenoterapia. Seguro Social Universitario, 2025

Variables	Categoría	fi	%
Dispositivos para administrar oxígeno	Cánulas nasales	7	59%
	Máscaras de oxígeno	3	25%
	Ventiladores mecánicos	1	8%
	Dispositivos de alto flujo	1	8%
Forma de evaluación	Observando signos vitales	2	17%
	Monitoreando la saturación de oxígeno (SpO ₂)	10	83%
Pasos antes de iniciar un tratamiento de oxigenoterapia	Verificar la prescripción médica	5	41%
	Informar al paciente sobre el procedimiento	3	25%
	Ajustar el flujo de oxígeno según lo indicado	2	17%
	Ninguno, inicio directamente el tratamiento	2	17%
Complicaciones de la oxigenoterapia a través de cánula nasal	Daña la piel de la mucosa nasal	4	33%
	Las cánulas se tapan con secreciones	3	25%
	Erosión de la mucosa nasal	5	42%
Materiales para oxigenoterapia	Cánula nasal de tamaño adecuado	3	25%
	Mezclador aire - oxígeno	2	17%
	Humidificador	2	17%
	Flujómetro	1	8%
	Todos los anteriores	4	33%
Tipos de mascarillas	Mascarilla de Venturi	2	17%
	Mascarilla con reservorio	2	17%
	Mascarilla facial simple	1	8%
	Todos los anteriores	7	58%

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIÓN

En su mayoría, el personal de enfermería tiene una edad de más de 35 años desarrollando funciones en el Servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario, tienen una experiencia profesional de 6 a 10 años y son licenciadas.

En su mayor parte las enfermeras que trabajan en el Seguro Social Universitario reciben capacitación de acuerdo a sus necesidades y se cuenta con un protocolo sobre la administración de oxigenoterapia en el Servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario.

El 60% del personal de enfermería tienen buenos conocimientos sobre administración de oxigenoterapia, en cambio el 40% no bajos conocimientos lo cual contribuye al desarrollo de las funciones asistenciales, pero se hace necesario mejorar para que el 100% del personal demuestre buenos conocimientos.

El 64% del personal de enfermería demuestra buena práctica sobre administración de oxigenoterapia y el 36% presenta bajo nivel lo cual beneficia al desarrollo de los cuidados asistenciales, pero es necesario mejorar la práctica de todo el personal.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez F. Importancia y valor de la oxigenoterapia como práctica médica. Mac Graw Hill; 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. Oxigenoterapia en niños. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/254556>
3. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª ed. Nueva York: Thieme; 2021.
4. Velasco M, Cobo P, Vicente A, Pérez M. Conocimientos y habilidades de enfermería en el manejo de la oxigenoterapia de alto flujo en el paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2021;32(1):15-22. Doi: 10.1016/j.enfi.2020.02.003
5. Berrezueta-Álvarado ML. Conocimiento del personal de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Cuenca. [Tesis de Grado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11051>
6. Huamán-Tejada CA, Pampa-Quispe G. Conocimiento y práctica de enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, Hospital Regional de Ica, 2021. [Tesis de Grado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3554>
7. Sánchez-Chumbe M, Zelada-Lozano E. Nivel de conocimientos y prácticas de enfermería en la administración de oxigenoterapia en el servicio de neonatología de un hospital de Chiclayo, 2022. [Tesis de Grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10452>
8. Mansilla Reaño, R. Aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en la satisfacción de necesidades en familiares de pacientes críticos, Arequipa 2019.
8. Chipa-Quispe JC, Quispe-Collana E. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia y la evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda en el servicio de emergencia de un hospital de Apurímac, 2021. [Tesis de Grado]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/407>

9. Aloushan AF. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica con respecto a la oxigenoterapia en los departamentos de emergencia de Riad en 2019: un estudio transversal. *Mundo J Emerg Med.* 2019;10(2):88-93.
10. Berrezueta Rodríguez, D. Oxigenoterapia de alto flujo en pacientes críticos con insuficiencia respiratoria aguda, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019". Universidad de Cuenca – Ecuador.
11. Arias Cevallos P. Utilidad de la Cánula Nasal de Alto Flujo en Adultos con Insuficiencia Respiratoria Aguda. Servicio de Medicina Crítica. Hospital Luis Vernaza 2019 – 2021.
12. Chipa Monzon, Basilia, Conocimiento del manejo de oxigenoterapia de enfermería y la evolución de insuficiencia respiratoria en pacientes del servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay Apurímac 2022. Universidad Nacional del Callao.
13. Mechán Pisfil, A. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo – septiembre de 2017.
14. Bizuneh YB, Evaluación de conocimientos, actitudes y factores asociados con la oxigenoterapia para pacientes críticos entre enfermeras del Hospital Integral Especializado Noroeste de la Universidad de Gondar, Etiopía, 2021. *Ann Med Surg (Londres).* 9 de agosto de 2022; 80: 104334.

MANEJO DEL CARRO DE PARO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIAS

CRASH CART MANAGEMENT BY NURSING PROFESSIONALS, EMERGENCY DEPARTMENT

Marina Flores Mendoza¹

ORCID: 0009-0004-8634-7263

Ariel Nadin Giron

Chungara¹

ORCID: 0009-0009-6177-8979

¹*Seguro Social Universitario
Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Marina Flores Mendoza
E-mail: marflores642@gmail.com

Recibido: 14 de noviembre de 2025

Aceptado: 5 de diciembre de 2025

RESUMEN

El carro de paro es un recurso tecnológico y farmacológico vital en el servicio de emergencias. Su manejo eficiente es determinante para el pronóstico del paciente en paro cardiorrespiratorio. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el servicio de emergencias, mediante una encuesta de percepción aplicada al personal asistencial, centrada en evaluar la calidad y la frecuencia de los programas de capacitación institucional sobre el manejo del carro de paro y los protocolos de reanimación. Resultados, el análisis evidenció un déficit formativo global del 90%. Específicamente, el 70% de los encuestados califica la capacitación recibida como deficiente o muy deficiente, mientras que el 20% reconoce no haber recibido formación alguna al respecto. Estos datos correlacionan directamente con una baja autoconfianza y un desempeño operativo limitado en situaciones reales. En conclusión, la ausencia de programas de actualización técnica y entrenamiento práctico es un factor de riesgo institucional. Se concluye que el bajo desempeño no es una falencia individual, sino una debilidad estructural. Es imperativo implementar estrategias de simulación clínica continua que garanticen competencias técnicas estandarizadas, mitigando así errores evitables y optimizando la seguridad del paciente en el servicio.

PALABRAS CLAVES: Manejo de Carro de Paro, Protocolo, Enfermería

SUMMARY

The crash cart is a vital technological and pharmacological resource in the emergency department. Its efficient management is crucial for the prognosis of patients in cardiac. A cross-sectional descriptive study was conducted in the emergency department using a perception survey administered to healthcare personnel. This survey focused on evaluating the quality and frequency of institutional training programs on crash cart management and resuscitation protocols. The results revealed an overall training deficit of 90%. Specifically, 70% of respondents rated the training they received as deficient or very deficient, while 20% reported having received no training whatsoever. These data correlate directly with low self-confidence and limited operational performance in real-life situations. In conclusion, the absence of technical refresher programs and practical training is an institutional risk factor. It is concluded that poor performance is not an individual deficiency, but rather a structural weakness. It is imperative to implement continuous clinical simulation strategies that guarantee standardized technical competencies, thereby mitigating avoidable errors and optimizing patient safety in the service.

KEYWORDS: Crash Cart Management, Protocol, Nursing

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la seguridad del paciente se ha consolidado como uno de los principales indicadores de calidad en la atención sanitaria, orientada fundamentalmente a la prevención de riesgos y eventos adversos evitables. En el entorno de las unidades de emergencias, la respuesta inmediata ante un paro cardiorrespiratorio depende de la operatividad del carro de paro, el cual debe garantizar la disponibilidad inmediata de fármacos, insumos y equipos electromédicos. El manejo adecuado de este recurso por parte del personal de enfermería es crítico para el éxito de las maniobras de reanimación y la supervivencia del paciente.

Diversas investigaciones internacionales han abordado las brechas en el conocimiento y la práctica sobre este dispositivo. Suquillo (1), en un estudio cuantitativo realizado en Quito, identificó que el carro de paro carecía de la dotación necesaria, lo que, sumado a una insuficiente capacitación del personal, generaba la necesidad de transferir pacientes ante la falta de equipos listos para su uso. Como respuesta, se propuso la implementación de protocolos estandarizados para asegurar la competitividad organizacional y la seguridad clínica.

En una línea similar, Ramírez (2) analizó el desempeño en el Hospital Básico Cayambe en Ecuador, evidenciando que solo el 40% de los profesionales de enfermería poseía un conocimiento óptimo sobre el manejo del coche de paro. Además, la observación directa mostró que el cumplimiento de las normas de revisión y mantenimiento alcanzaba apenas el 41%, lo que resalta una discrepancia entre la teoría y la práctica asistencial.

A nivel local, Chura (3) evaluó al personal del Hospital Seguro Social Universitario en La Paz, reportando que el 50% de los

profesionales presentaba un nivel de conocimiento insuficiente. El estudio enfatizó que las deficiencias en la revisión periódica del carro de paro actúan como una barrera que imposibilita una ejecución adecuada durante las emergencias, sugiriendo la urgencia de programas de capacitación continua.

En contraste, investigaciones en contextos geográficos distintos, como la de Kumar y Natha (4) en la India, muestran resultados más favorables. En su estudio con 100 profesionales, el 74% demostró un buen nivel de conocimiento sobre la utilización del carro de paro, sin encontrar asociaciones significativas con variables sociodemográficas. Estos hallazgos sugieren que, si bien el conocimiento teórico puede ser elevado en ciertos entornos, la variabilidad en la práctica clínica exige una evaluación constante de las competencias en cada servicio de emergencias para mitigar riesgos.

A pesar de la evidencia que subraya la importancia de la pericia técnica en el manejo del carro de paro, la realidad en el Hospital Seguro Social Universitario de Sucre presenta desafíos particulares que ameritan una evaluación sistemática. En el servicio de emergencias, la rotación de pacientes críticos y la demanda de respuestas inmediatas exigen que el personal de enfermería no solo posea el conocimiento teórico, sino que mantenga una praxis rigurosa en la revisión, reposición y operatividad de este recurso vital. Observaciones preliminares sugieren variabilidad en el cumplimiento de los protocolos de mantenimiento y una posible brecha en la familiaridad con la ubicación y uso de fármacos e insumos de primera línea. Es así que el objetivo del presente estudio es evaluar el nivel de conocimiento y desempeño práctico en el manejo del carro de paro por parte de los profesionales de

enfermería del servicio de emergencias del Seguro Social Universitario. La persistencia de deficiencias en este ámbito no sólo compromete la seguridad del paciente, sino que incrementa el riesgo de eventos adversos evitables en un entorno donde cada segundo es determinante para la supervivencia.

MÉTODO

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal. Este diseño permitió caracterizar el estado actual del conocimiento y la práctica del personal de enfermería sin manipular las variables de estudio. La población estuvo constituida por el personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Seguro Social Universitario. Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia de 10 profesionales que cumplieron con los criterios de inclusión: estar en funciones durante el periodo de estudio (febrero 2025) y aceptar participar voluntariamente.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta. Se diseñó un cuestionario estructurado compuesto por preguntas cerradas de opción múltiple para evaluar el nivel de conocimiento técnico, y una escala de tipo Likert para medir la frecuencia de uso y la percepción profesional sobre el manejo del carro de paro. El instrumento fue sometido a una revisión de coherencia para asegurar la validez de las dimensiones evaluadas.

La aplicación del instrumento se realizó de forma presencial en el servicio. Previo al llenado, se proporcionó una explicación detallada sobre los objetivos de la investigación y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información, siguiendo los principios éticos para la investigación en seres humanos. Una vez recolectada la información, se procedió a una auditoría de

los datos para verificar su integridad. Posteriormente, fueron organizados y procesados mediante estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes), facilitando la interpretación de los resultados y la formulación de conclusiones.

RESULTADOS

Como se observa en la Tabla 1, la población de estudio se caracteriza por ser predominantemente femenina (80%) y encontrarse en una etapa de madurez profesional intermedia, con un 60% de los sujetos concentrados entre los 25 y 44 años de edad. En cuanto a la experiencia laboral, el 40% posee entre 1 y 3 años de servicio, lo que sugiere una rotación moderada o una plantilla joven en el área de emergencias. Respecto al nivel de formación, si bien el 60% cuenta con el grado de licenciatura, se destaca que solo el 10% posee una especialidad en emergencias, aspecto relevante para el manejo de equipos de soporte vital avanzado.

Tabla 1. Factores demográficos y profesionales del personal de Enfermería, Seguro Social Universitario de Sucre febrero, 2025.

Variable	fi	%
Edad		
Menos de 25 años	2	20%
25 - 34 años	3	30%
35 - 44 años	3	30%
45 - 54 años	1	10%
55 años o más	1	10%
Sexo		
Masculino	2	20%
Femenino	8	80%
Años de experiencia		
Menos de 1 año	2	20%
1 - 3 años	4	40%
4 - 6 años	2	20%
Más de 6 años	2	20%
Nivel de formación		
Técnico en enfermería	2	20%
Licenciado en enfermería	6	60%
Especialidad en emergencias	1	10%
Otro	1	10%

Fuente: Elaboración propia

Los hallazgos presentados en la Tabla 2 revelan brechas críticas en el conocimiento técnico. Solo el 30% de los profesionales logró identificar la función principal del carro de paro. Es particularmente preocupante que solo el 20% reconozca que la revisión del equipo debe realizarse en cada turno; el 80% restante desconoce la normativa de frecuencia de control, lo que incrementa la vulnerabilidad del servicio ante una parada cardiorrespiratoria inesperada. Asimismo, la identificación de insumos esenciales como medicamentos de emergencia y equipos de vía aérea se mantuvo por debajo del 50%.

En cuanto a la práctica clínica (Gráfico 2), se evidencia una baja exposición directa a situaciones que requieran el uso del carro de paro: el 30% de los encuestados manifiesta no haberlo utilizado en los últimos seis meses, mientras que el 50% reporta un uso limitado de 1 a 2 veces en el mismo periodo.

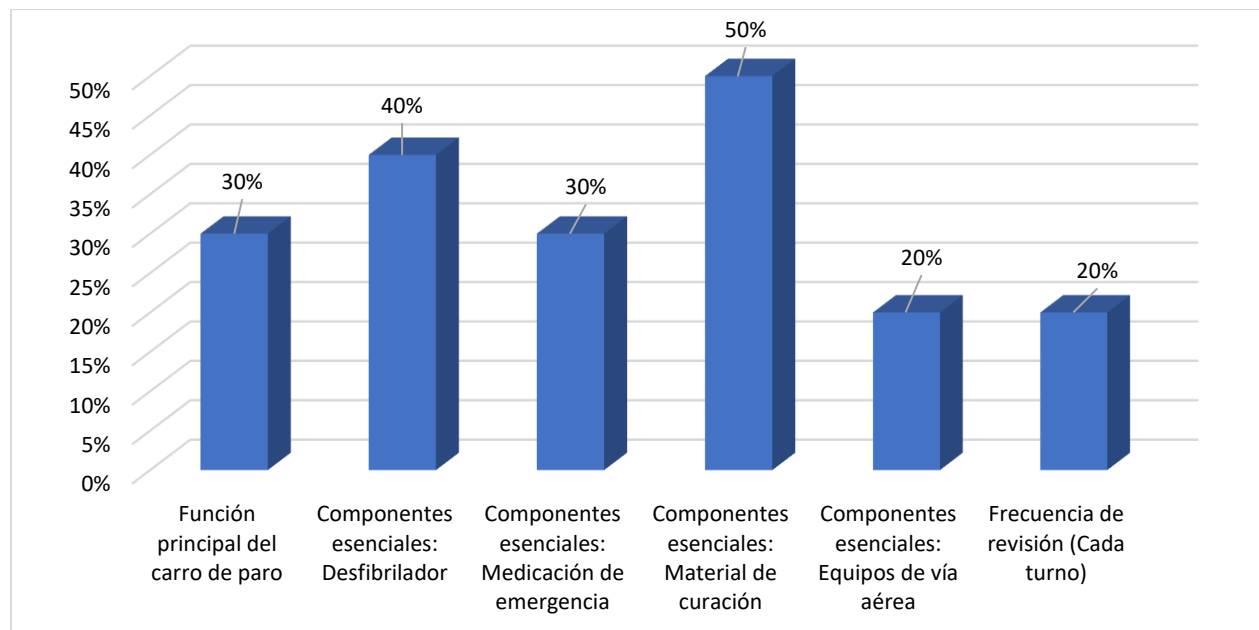
Esta escasa frecuencia de uso real podría explicar la falta de familiarización con el equipo y refuerza la necesidad de implementar simulacros y capacitaciones continuas para mantener las competencias de respuesta rápida.

Tabla 2. Conocimiento sobre el Carro de Paro en personal de Enfermería del servicio de emergencias del Seguro Social Universitario. Sucre, febrero 2025.

Variables	fi	%
Función principal del carro de paro	3	30%
Desfibrilador	4	40%
Medicación de emergencia	3	30%
Material de curación	5	50%
Equipos de vía aérea	2	20%
Frecuencia de revisión (Cada turno)	2	20%

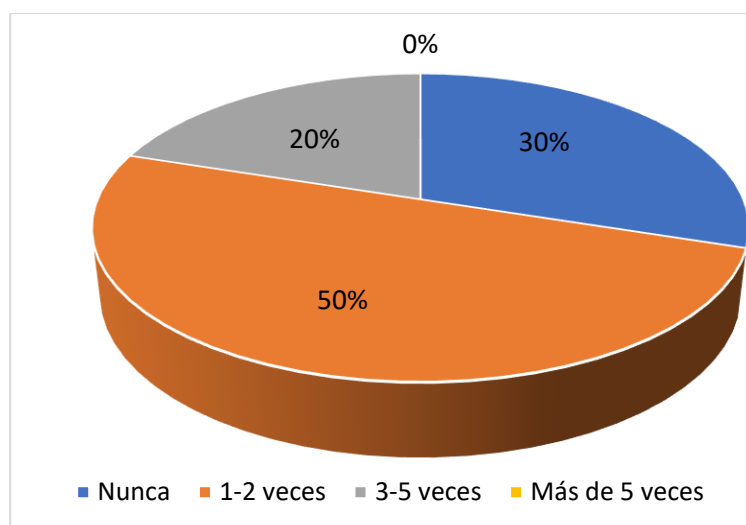
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Conocimiento sobre el Carro de Paro en personal de Enfermería del servicio de Emergencias del Seguro Social Universitario. Sucre, febrero 2025.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Uso del carro de paro en situaciones reales de emergencia en los últimos seis meses. Sucre, febrero 2025.



Fuente: Tabla N°4

DISCUSION

Los hallazgos del presente estudio sobre el manejo del carro de paro en el Hospital Seguro Social Universitario (SSU) revelan una brecha significativa entre la normativa institucional y la praxis asistencial, guardando una estrecha relación con la literatura regional consultada.

Un punto crítico de comparación es el estudio de Suquillo (2022) en Quito, quien reportó fallos en la dotación de insumos y una marcada carencia de capacitación técnica (1). En la presente investigación, aunque el 60% del personal refiere verificar el carro de paro al inicio de su jornada, persiste un 40% que lo hace de manera parcial o nula. Esta cifra es preocupante, ya que la revisión incompleta contraviene los estándares internacionales de seguridad. Si se considera que el conocimiento sobre la frecuencia de revisión normativa fue de apenas un 20% (según los resultados obtenidos), se evidencia que la revisión realizada por el personal podría no estar siguiendo un protocolo estandarizado, aumentando el riesgo de fallos operativos durante una reanimación.

Asimismo, al contrastar estos datos con los hallazgos de Chura (2023) en La Paz, quien reportó un 50% de conocimiento insuficiente en un entorno similar (3), se observa que la problemática de la formación técnica es un factor recurrente en el sistema de seguridad social boliviano. La baja frecuencia de uso real identificada en este estudio (donde el 30% nunca ha utilizado el carro en situaciones de emergencia recientes) sugiere que la falta de práctica clínica directa debilita la retención de conocimientos teóricos, lo cual coincide con la propuesta de Ramírez (2023) sobre la necesidad imperante de fortalecer las competencias mediante guías de manejo y simulacros periódicos (2).

A diferencia de los resultados de Kumar y Natha (4) en la India, donde la mayoría del personal poseía un nivel óptimo de conocimiento, la realidad en el servicio de emergencias del SSU de Sucre muestra una necesidad urgente de intervención. La discrepancia entre la formación académica (predominantemente de licenciatura) y el desempeño práctico sugiere que el título

profesional no garantiza por sí solo la competencia en áreas críticas si no se acompaña de programas de actualización continua y procesos de auditoría interna.

CONCLUSIÓN

Los resultados muestran un nivel deficiente de conocimiento teórico sobre el carro de paro. Solo el 30% identificó correctamente su función principal y menos del 50% reconoció sus componentes esenciales. Además, el 80% del personal no conoce la frecuencia adecuada de revisión del equipo. En la evaluación práctica, se identificaron dificultades en la verificación del carro, revisión de medicamentos y uso del

desfibrilador, lo que podría comprometer la respuesta efectiva en emergencias.

Los resultados revelan una brecha crítica en la preparación del personal: el 90% de los encuestados carece de una formación óptima, desglosado en un 70% que califica la capacitación como deficiente y un 20% que nunca la ha recibido. Esta carencia de programas de actualización técnica y entrenamiento práctico en el servicio de emergencias no solo erosiona la confianza del equipo, sino que constituye un factor de riesgo directo que compromete la eficacia de las maniobras de reanimación y la seguridad del paciente en situaciones críticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, Cheng A, Aziz K, Berg KM, et al. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2020 para RCP y ACE. Dallas: American Heart Association; 2020.
2. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 10ma ed. Madrid: Pearson Educación; 2021.
3. Pérez-García M, Rodríguez-Pazos L. Evaluación del conocimiento y manejo del carro de paro en servicios de urgencias: un estudio descriptivo. *Rev Enferm Clin.* 2022;32(4):215-22.
4. Ministerio de Salud y Deportes. Protocolo de manejo del carro de paro y reanimación cardiopulmonar en el primer y segundo nivel de atención. La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia; 2023.
5. Amezcua M. La importancia de la evidencia científica en la práctica de enfermería: de la teoría a la cabecera del paciente. *Index Enferm [Internet].* 2021 [citado 12 mar 2026];30(1):1-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100001
6. García-Sanz M, López-López A, Martínez-García R. Simulación clínica de alta fidelidad como estrategia para mejorar la seguridad del paciente en servicios críticos. *Educ Med.* 2023;24(2):100-8.
7. Organización Mundial de la Salud. Marco mundial para la seguridad del paciente: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. Ginebra: OMS; 2021.
8. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. 12ma ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
9. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
10. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

IMPACTO DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ITS/VIH EN ADULTOS JÓVENES

IMPACT OF EDUCATIONAL INTERVENTIONS ON KNOWLEDGE AND PREVENTIVE PRACTICES OF STI/HIV IN YOUNG ADULTS

Jhoseth Fanny Ortiz Romero¹

ORCID: 0009-0005-6431-1267

Esther Llanqui Baltazar¹

ORCID: 0009-0005-8566-8548

Abigail Roxana Nina Mamani²

ORCID: 0000-0002-3646-1250

¹Esudiante de la carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia. Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca

²Docente de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia. Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre – Bolivia

Autor correspondiente:

E-mail:

fanyortizromero36@gmail.com

Recibido: 14 de noviembre de 2025

Aceptado: 5 de diciembre de 2025

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de Salud pública, debido a su alta incidencia y prevalencia de estos, por lo que prevenirlo es de vital importancia para el sistema de Salud. Objetivo: Evaluar el impacto de las intervenciones educativas en el conocimiento y prácticas preventivas sobre ITS/VIH en adultos jóvenes de la ciudad de Sucre. Material y método: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 300 Jóvenes de 18 a 35 años seleccionados mediante muestreo no probabilístico en la ciudad de Sucre. La recolección de datos fue previo a un consentimiento informado y se aplicó la técnica de la encuesta, utilizándose como instrumento, el cuestionario. Los datos fueron procesados en Excel, con estadística descriptiva. Resultados: Los resultados evidenciaron que la mayoría de los encuestados se encuentra entre los 19 y 28 años (35.7%), con distribución equitativa por sexo. Se observó conocimiento parcial sobre las vías de transmisión y prevención de ITS, coexistiendo información correcta con mitos y percepciones erróneas. Solo un 36% conoce la disponibilidad de pruebas gratuitas de VIH, y más del 50% subestima la eficacia del preservativo. Además, el 69% considera necesaria la ampliación de campañas preventivas. Conclusión: Los hallazgos reflejan la persistencia de brechas en educación sexual, acceso a información científica confiable y adopción de conductas seguras.

PALABRAS CLAVE: Infecciones de Transmisión Sexual, VIH, Prevención, Adulto Joven, Educación Sexual.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections are a public health problem due to their high incidence and prevalence, making their prevention vital for the health system. Objective: This study aimed to evaluate the impact of educational interventions on the knowledge and preventive practices regarding STIs among young adults in the city of Sucre. Materials and methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 300 young adults aged 18 to 35 years, selected using non-probability sampling in the city of Sucre. Data collection was carried out after obtaining informed consent, and the survey technique was applied using a questionnaire as the instrument. The data were processed in Excel using descriptive statistics. Results: The results showed that the majority of respondents were between 19 and 28 years old (35.7%), with an equal distribution by sex. Partial knowledge about the transmission routes and prevention of STIs was observed, with accurate information coexisting with myths and misconceptions. Only 36% are aware of the availability of free HIV testing, and more than 50% underestimate the effectiveness of condoms. Furthermore, 69% believe that prevention campaigns need to be expanded. Conclusion: These findings reflect persistent gaps in sex education, access to reliable scientific information, and the adoption of safe sex practices.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Infections, HIV, Prevention, Young Adult, Sexual Education.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, no sólo por su alta incidencia, sino también por las graves repercusiones que generan en la salud física, mental y social de las personas afectadas. Estas enfermedades, causadas por una amplia variedad de agentes patógenos, pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, incluyendo infertilidad, complicaciones durante el embarazo, incremento del riesgo de adquirir o transmitir el VIH, así como un fuerte impacto psicológico y social derivado del estigma y la discriminación (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), cada día más de un millón de personas contraen alguna ITS, lo que evidencia la magnitud del problema. Entre los grupos poblacionales más vulnerables se encuentran los jóvenes de 15 a 29 años, etapa en la que convergen factores como la exploración de la identidad sexual, la falta de información científica confiable y la exposición a comportamientos sexuales de riesgo. En muchos casos, esta población carece de una educación sexual integral que promueva el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la adopción de medidas preventivas adecuadas (3).

En el contexto boliviano, las ITS, incluido el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), han mostrado un incremento sostenido durante la última década. Este aumento se asocia a múltiples factores: el inicio precoz de la actividad sexual, la limitada cobertura y calidad de la educación sexual en los establecimientos educativos, la persistencia de mitos y creencias culturales, y la escasa percepción del riesgo frente a estas enfermedades. A esto se suma el uso inconsistente del preservativo, la baja

frecuencia de pruebas de diagnóstico, el desconocimiento sobre los servicios de salud disponibles y, en algunos casos, la desconfianza hacia las instituciones sanitarias. (2)

Esta problemática, se ve más pronunciada en la población joven, donde aún persisten vacíos de información, actitudes negligentes frente a la prevención y un limitado acceso a intervenciones educativas efectivas. En este sentido, la educación sexual integral se presenta como una herramienta fundamental para empoderar a los jóvenes y promover una cultura de responsabilidad y autocuidado. Identificar las principales deficiencias reales en la educación sexual, permite proponer estrategias pedagógicas y comunicacionales basadas en evidencia científica, orientadas a fortalecer la prevención, reducir la incidencia de estas infecciones y fomentar comportamientos sexuales responsables y saludables.

Es en tal sentido que, la presente investigación tiene el objetivo de Evaluar el impacto de las intervenciones educativas en el conocimiento y prácticas preventivas sobre ITS/VIH en adultos jóvenes de la ciudad de Sucre. El estudio aporta información relevante para el diseño de políticas públicas y programas de intervención educativa, que contribuyan a la mejora de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes a nivel regional y nacional.

MÉTODO

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en la ciudad de Sucre, departamento de Chuquisaca, durante la gestión 2025. Este grupo fue seleccionado debido a su vulnerabilidad frente a las

ITS/VIH y por encontrarse en una etapa de mayor actividad sexual y social. La muestra se determinó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por 300 jóvenes que frecuentan lugares céntricos de la ciudad y que accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

Para el desarrollo de la investigación se empleó como técnica de recolección de datos, la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado. El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario compuesto por preguntas cerradas y de opción múltiple, dirigidas a medir tres dimensiones principales: conocimiento sobre ITS/VIH, prácticas preventivas y fuentes de información. La aplicación del cuestionario se realizó de manera presencial en espacios públicos y recreativos de la ciudad de Sucre, garantizando en todo momento el anonimato y la voluntariedad de los participantes.

Los datos obtenidos fueron organizados y tabulados en matrices de frecuencia para su posterior análisis mediante estadística descriptiva. El procesamiento de la información se efectuó utilizando herramientas informáticas de análisis estadístico, como Microsoft Excel.

En cuanto a los aspectos éticos, se garantizó el cumplimiento de los principios de autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad. Todos los participantes fueron debidamente informados sobre los objetivos del estudio y participaron de forma voluntaria mediante la firma de un consentimiento informado. Asimismo, se respetó la privacidad y el anonimato de la información recolectada.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos reflejan el conocimiento y las prácticas preventivas

frente a ITS/VIH en adultos jóvenes de la ciudad de Sucre. La tabla 1, muestra los datos demográficos de la población encuestada, donde se observa que está compuesta principalmente por jóvenes adultos de 19-28 años (35.7%), seguidos por adolescentes de 10-18 años (34.7%). El 50.7% son de sexo femenino, estado civil solteros/as (26%), con procedencia del área urbana (50.3%) y ocupación de trabajo informal (27.7%), siendo 26.3% estudiantes. En términos de religión, el 40% no posee afiliación, mientras que el 31.7% es católico. Finalmente, la mayoría de los encuestados tienen entre 3 y 5 hijos (52.6%), y 16.1% más de 5 hijos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos jóvenes de la ciudad de Sucre, 2025.

Variable	Categoría	fi	%
Edad	10-18 años	104	34.7%
	19-28 años	107	35.7%
	29-35 años	89	29.7%
Sexo	Femenino	152	50.7%
	Masculino	148	49.3%
Estado civil	Soltero/a	78	26.0%
	Viudo/a	66	22.0%
	Divorciado/a	60	20.0%
	Unión libre	55	18.3%
	Casado/a	41	13.7%
Escolaridad	Secundario	71	23.7%
	Universitario	80	26.7%
	Egresado	72	24%
	Licenciatura	77	25.7%
Procedencia	Área Urbana	151	50.3%
	Área Rural	149	49.7%
Ocupación	Trabajo informal	83	27.7%
	Estudiante	79	26.3%
	Trabajo formal	73	24.3%
	Labores de casa	65	21.7%
Religión	Ninguna	120	40.0%
	Católica	95	31.7%
	Evangélica	85	28.3%
Número de hijos	1 a 2 hijos	94	31.3%
	3 – 5 hijos	158	52.6%
	Mas de 5 hijos	48	16.1%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA, sólo el 57.6% de los participantes acierta en mencionar que son infecciones que se transmiten principalmente por contacto sexual, sobre las vías de transmisión señalan relaciones sexuales sin protección (55.6%), de la madre al hijo durante el embarazo (53.2%) y por contacto con sangre contaminada (51.9%) principalmente. En cuanto al conocimiento de la disponibilidad de pruebas de VIH, el 36% refiere conocerlo y el 31.7% lo desconocen. El 35.3% de los participantes refieren exposición de muchas veces a información sobre el tema (tabla 2).

Los datos evidencian conocimiento parcial sobre ITS/VIH entre los jóvenes, con persistencia de mitos sobre transmisión y prevención. Los resultados muestran creencias sobre la transmisión de VIH en baños públicos, donde el 31,3% lo responde afirmativamente y 34,7% señala desconocer, así como dudas sobre la eficacia del preservativo, donde el 53,4% refiere algún grado de discordancia y desconocimiento del papel de la desinformación, donde sólo 32% afirma positivamente (tabla 3).

Tabla 2. Conocimiento sobre las ITS y VIH de los adultos jóvenes de la ciudad de Sucre, 2025

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre ITS	Enfermedades causadas por virus, hongos o parásitos y transmitidas sexualmente	102	60.2%
	Infecciones que se transmiten por abrazos o compartir alimentos	100	59.1%
	Infecciones que se transmiten principalmente por contacto sexual	98	57.6%
Vías de transmisión de ITS	Relaciones sexuales sin protección	53	55.6%
	De madre a hijo durante el embarazo	51	53.2%
	Mediante contacto con sangre contaminada	50	51.9%
	Por dar la mano a una persona con ITS	49	51.5%
	Por compartir cubiertos o vasos con una persona con ITS	49	51.5%
	Por usar el mismo baño público	48	49.8%
Conocimiento sobre disponibilidad de pruebas VIH	Sí, lo sé	108	36%
	He escuchado algo	97	32.3%
	No lo sabía	95	31.7%
Frecuencia de exposición a información ITS	Muchas veces	106	35.3%
	Alguna vez	96	32%
	Nunca	98	32.7%

Fuente: Elaboración propia

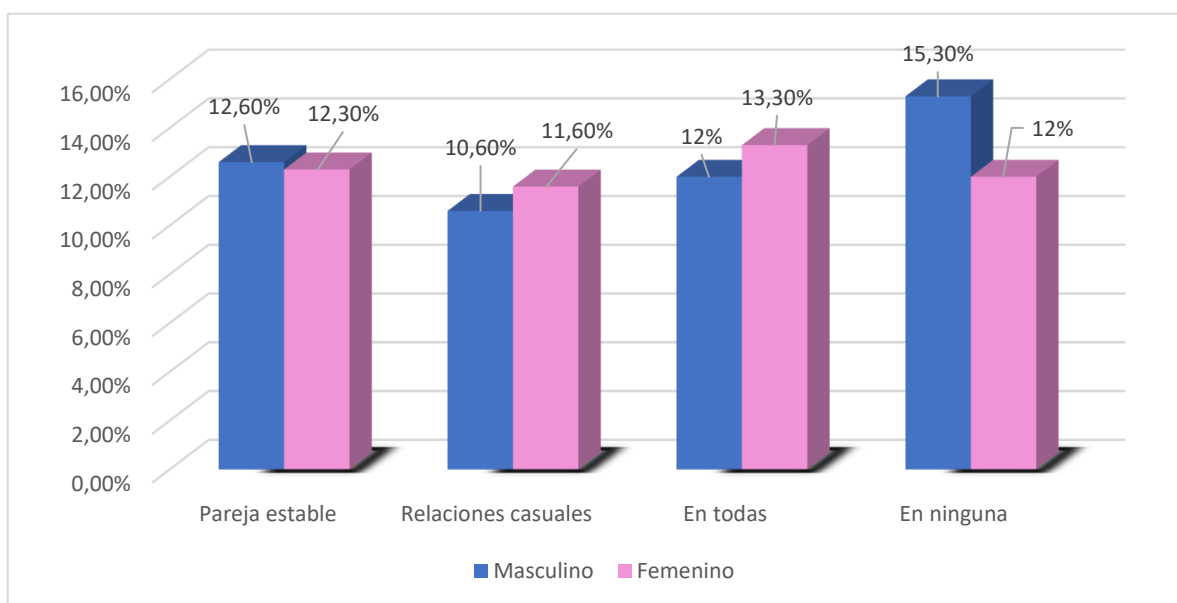
Los datos del gráfico 1 muestran cómo varía el uso del preservativo entre hombres y mujeres según el tipo de relación. En general, se observa que el uso del

preservativo tiende a ser menor en las relaciones casuales, más en hombre (10,6%) que en mujeres (11,6%) y prevalece más en ningún tipo de pareja, siendo en hombre el 15,30% y en mujeres el 12%.

Tabla 3. Percepción sobre las ITS y VIH de los adultos jóvenes de la ciudad de Sucre, 2025

Pregunta	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Creencia sobre transmisión de VIH por baños públicos	Sí	94	31.3%
	No sé	104	34.7%
	No	102	34%
¿El uso de preservativo previene ITS?	Totalmente en desacuerdo	86	28.7%
	En desacuerdo	74	24.7%
	De acuerdo	74	24.7%
	Totalmente de acuerdo	66	22%
¿Cree que la desinformación es la principal causa de ITS en jóvenes?	Sí	96	32%
	No sé	115	38.3%
	No	89	29.7%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Uso del preservativo según el género y tipo de relación sexual de los adultos jóvenes de la ciudad de Sucre, 2025

Fuente: Elaboración propia

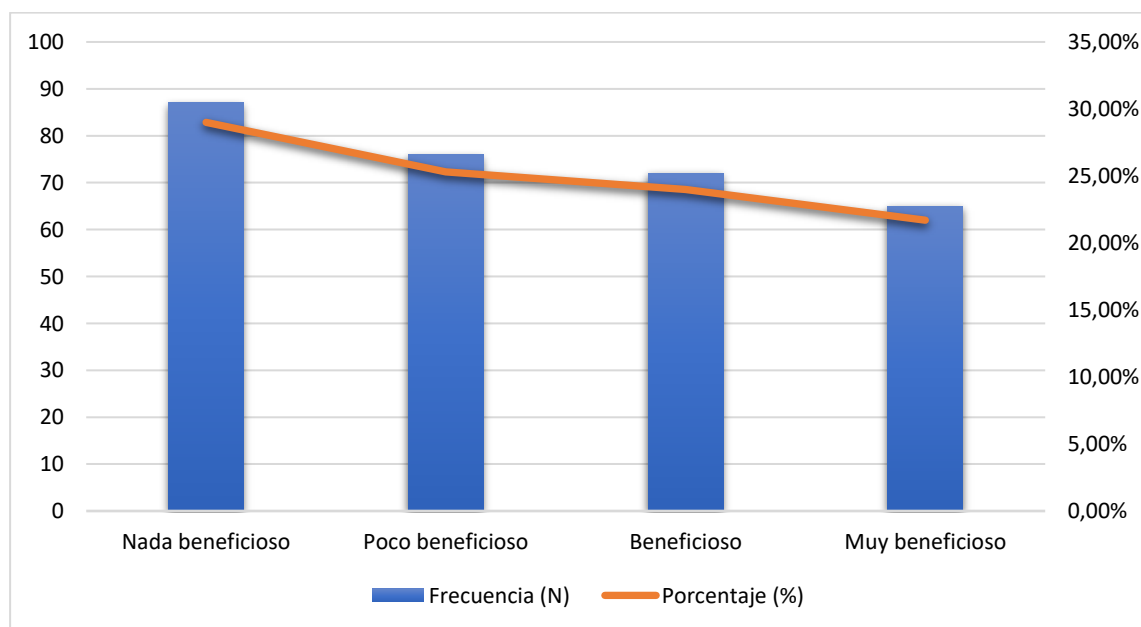
En cuanto a las percepciones de los jóvenes, los resultados indican que un porcentaje significativo de jóvenes cede a la presión de la pareja para no usar preservativo (66,6%) y el 33% nunca se realizó pruebas de ITS. Entre los obstáculos percibidos para no usar preservativo tenemos, falta de información (25,7%), vergüenza (25,3%), mitos y creencias (25,7%) principalmente. El acceso

a los preservativos es otra barrera identificada, donde 53,7% de los participantes refieren existir dificultad para acceder a preservativos. Los lugares donde acceden a pruebas de VIH, es variada principalmente en campañas gratuitas (35,74%), centros privados (33,48) y centro de salud pública (30,76%) (tabla 4).

Tabla 4. Percepciones, Barreras y Prácticas Preventivas de ITS/VIH de los adultos jóvenes de la ciudad de Sucre ,2025

Pregunta	Opción	Frecuencia	Porcentaje
Ceder a la presión de la pareja	Sí, algunas veces	103	34.3%
	Sí, varias veces	97	32.3%
	No	100	33.3%
Realización de pruebas de ITS	Sí, hace más de un año	104	34.7%
	Sí, en el último año	97	32.3%
	Nunca	99	33%
Obstáculo para no usar preservativo	Falta de información	77	25.7%
	Vergüenza	76	25.3%
	Mitos y creencias	77	25.7%
	Falta de acceso	70	23.3%
Acceso a preservativos en Sucre	Difícil	81	27%
	Muy difícil	80	26.7%
	Fácil	73	24.3%
	Muy fácil	66	22%
Lugar de realización de pruebas de ITS	Campañas gratuitas	79	35,74%
	Centro privado	74	33,48%
	Centro de salud público	68	30,76%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Efectividad de la información recibida en ferias y campañas de educación sexual de los adultos jóvenes de la ciudad de Sucre, 2025

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 2, se muestran los datos de la efectividad de las intervenciones educativas, donde se muestra que, si bien las intervenciones educativas son relevantes, su impacto no siempre es percibido como

efectivo. La mayoría de los adultos jóvenes considera que la acción evaluada no es beneficiosa (31,5%), con una disminución progresiva en las valoraciones más positivas: poco beneficiosa (27,5%), beneficiosa (25,9%). Esta percepción

predominantemente negativa resalta la necesidad de mejorar la calidad, pertinencia y metodologías de las actividades educativas, así como reforzar las estrategias de información y sensibilización.

DISCUSIÓN

Los datos reflejan que, aunque la población posee conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA, este conocimiento sigue siendo parcial, ya que persisten mitos, confusión sobre las vías de transmisión y falta de información sobre las pruebas diagnósticas. Esto evidencia brechas importantes en la educación sexual a nivel mundial. Si bien gran parte de las personas reconoce las vías correctas de transmisión, como las relaciones sexuales sin protección, la transmisión madre-hijo o el contacto con sangre contaminada, aún persisten creencias erróneas, como el contagio por abrazos, compartir alimentos o utilizar el mismo baño. Estos resultados coinciden con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud, que señala que la desinformación y los estigmas continúan siendo barreras significativas para la prevención y el diagnóstico oportuno de las ITS y el VIH en diferentes regiones del mundo (4-5). Investigaciones similares en Perú y Ecuador también han identificado la persistencia de mitos y falsas creencias, lo que sugiere que el problema no radica tanto en la disponibilidad de información, sino en su calidad y comprensión (6-7).

Asimismo, se identificó que una proporción importante de los participantes presenta dudas sobre la eficacia del preservativo como método preventivo. Más de la mitad manifestó estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con su efectividad, lo que evidencia la persistencia de percepciones erróneas y desconfianza en las medidas preventivas. Además, un número considerable reconoció ceder a la presión de

la pareja para no usarlo (34,3 % “algunas veces” y 32,3 % “varias veces”), lo que resalta la influencia de las relaciones afectivas y de poder en las decisiones sexuales. Solo una cuarta parte declaró usar el preservativo en todas sus relaciones, mientras que otros lo utilizan únicamente en relaciones casuales o estables, e incluso hay quienes no lo emplean en absoluto, lo que incrementa el riesgo de contagio y de embarazos no planificados. Estudios previos en Bolivia y otros países latinoamericanos reflejan esta misma tendencia, atribuyendo el bajo uso del preservativo a factores como la vergüenza, la percepción de baja amenaza, la presión social y las desigualdades de género (6,8,10). Esto refuerza la necesidad de fortalecer la educación sexual integral, enfocándose no solo en el conocimiento, sino también en actitudes, habilidades y empoderamiento personal (11).

Por otra parte, los resultados muestran que cerca de un tercio de los participantes nunca se ha realizado una prueba para detectar ITS, mientras que proporciones similares la efectuaron hace más de un año o durante el último año. Esta frecuencia irregular limita la detección temprana y el tratamiento oportuno. Menos de la mitad de los encuestados conoce la existencia de pruebas gratuitas para el VIH, y muchos solo han “escuchado algo” sin contar con información clara. Además, aunque el acceso se distribuye entre campañas gratuitas, centros privados y públicos, un grupo considerable nunca se ha sometido a pruebas, lo que evidencia la existencia de barreras estructurales y socioculturales. Estos resultados coinciden con el estudio realizado en Sucre, donde se encontró que el desconocimiento sobre la transmisión y prevención del VIH/SIDA se asocia con menor frecuencia en la realización de pruebas, especialmente en zonas rurales y

con bajo nivel educativo (3,4). Investigaciones recientes en América Latina confirman que mejorar el acceso a través de campañas gratuitas, servicios confidenciales e información clara aumenta la frecuencia de pruebas, aunque aún persisten obstáculos como el estigma, la vergüenza y la baja percepción de riesgo (5,10).

En relación con la percepción sobre las campañas informativas, una proporción considerable de los participantes calificó la información recibida en ferias o campañas de educación sexual como “nada beneficiosa” o “poco beneficiosa”, mientras que menos de la mitad la consideró “beneficiosa” o “muy beneficiosa”. Esto sugiere que, a pesar de los esfuerzos institucionales, la percepción de efectividad sigue siendo limitada. Investigaciones cualitativas en jóvenes universitarios latinoamericanos confirman esta percepción, señalando que muchas campañas son genéricas, poco interactivas y no adaptadas a las necesidades juveniles. Estudios destacan que los programas con metodologías participativas, espacios de diálogo y testimonios generan mayor impacto en la percepción de utilidad y en las actitudes hacia la salud sexual (6,14,15). De manera similar, los foros del Ministerio de Salud de Bolivia han evidenciado que los jóvenes demandan campañas más dinámicas, accesibles y culturalmente pertinentes, que además faciliten el acceso a preservativos, pruebas diagnósticas y espacios libres de tabúes (2).

Santos y Almeida (6) en Brasil, Hernández (13) en México y Carrillo et al. (19) en Costa Rica coinciden en que los mensajes audiovisuales con enfoque juvenil y testimonios reales aumentan la retención del mensaje preventivo. La UNESCO también ha enfatizado que la educación sexual efectiva debe ser inclusiva, participativa y adaptada a la realidad local (12). En concordancia, Bravo y Muñoz demostraron

en Chile que los talleres comunitarios con actividades lúdicas y mediadores pares lograron incrementar en un 25 % la percepción de utilidad de las campañas informativas entre jóvenes de educación secundaria (7).

Finalmente, el estudio demuestra que tanto hombres como mujeres enfrentan barreras similares en el uso de métodos preventivos, aunque se observan diferencias según el tipo de relación sexual. Algunos participantes utilizan preservativo únicamente en relaciones casuales, otros con pareja estable, y un grupo no lo emplea en ninguna circunstancia. Estas diferencias parecen influenciadas por factores socioculturales, percepciones de confianza y normas de género. Asimismo, variables como la edad, el nivel educativo y la procedencia urbana o rural parecen influir en la adopción de prácticas preventivas. Estos resultados coinciden con hallazgos previos en Sucre, donde el bajo nivel educativo, la residencia rural y los ingresos limitados se asociaron con menor conocimiento y actitudes más estigmatizantes frente al VIH y otras ITS (17,19). De igual forma, estudios realizados en comunidades rurales de México muestran que las mujeres presentan menor percepción de riesgo y acceso restringido a información, lo que limita su capacidad de negociación en el uso del preservativo (10,18). En este sentido, los resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias diferenciadas y culturalmente sensibles que promuevan la equidad de género y garanticen el acceso a una educación sexual integral y contextualizada (8,9).

Torres y Silva (8) en Chile y Castro y Valdivieso (20) en Perú sostienen que los programas educativos con enfoque de género y empoderamiento femenino aumentan significativamente la frecuencia del uso del condón y la autonomía sexual. De igual modo, Andrade y Morales (16) en Brasil

encontraron que las mujeres con educación sexual integral presentan 2,3 veces más probabilidades de negociar el uso del preservativo. A nivel internacional, la OMS y ONUSIDA resaltan que la educación basada en derechos sexuales y reproductivos reduce la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes frente al VIH y otras ITS (1,11). Estos hallazgos respaldan la importancia de fortalecer políticas públicas inclusivas, sostenidas y adaptadas a los contextos culturales, especialmente en ciudades como Sucre, donde la juventud enfrenta desigualdades estructurales que condicionan su comportamiento preventivo (1,12).

CONCLUSIÓN

La presente investigación permite afirmar que los adultos jóvenes de la ciudad de Sucre presentan un conocimiento parcial sobre las ITS y el VIH, con brechas significativas en la comprensión de las vías de transmisión. Si bien un porcentaje importante de la población reconoce medidas preventivas básicas, como el uso de preservativos, la adherencia a estas prácticas es irregular, lo que refleja barreras

individuales, sociales y culturales que limitan la efectividad de la prevención.

El estudio evidencia que la educación sexual integral y las intervenciones educativas basadas en teorías del comportamiento, como el Modelo de Creencias en Salud, son herramientas efectivas para aumentar el conocimiento y promover prácticas sexuales seguras. Sin embargo, la limitada accesibilidad a fuentes confiables de información y servicios de salud, junto con la influencia de pares y estigmas sociales, constituyen obstáculos que requieren ser abordados mediante estrategias multidimensionales.

Se concluye que existe una necesidad urgente de fortalecer programas educativos adaptados al contexto socioeconómico y cultural de Sucre, que incluyan información veraz sobre todas las ITS, promoción de pruebas de detección periódicas y estrategias de sensibilización para disminuir el riesgo de contagio. La investigación resalta la relevancia de políticas públicas que integren educación, prevención y acceso a servicios de salud sexual como elementos fundamentales para reducir la incidencia de ITS y VIH en la población joven.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Geneva: World Health Organization; Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29>
2. Dehne KL, Riedner G. Sexually Transmitted Infections among adolescents: the need for adequate health services. Geneva: World Health Organization; 2005. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562889>
3. Flores Carvajal É, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Hernández Gómez L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Rev Ciencias Médicas Mayabeque. 2017;24(2):125-42. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096>
4. Wang C, Han L, Pan J, Zhang H, Zhang X, Zhou B. Association between social networking sites and sexually transmitted infections among adolescents: a systematic review and meta-analysis. Sex Health [Internet]. 2021 [consultado 30 Oct 2025];18(1):50-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33407642/>
5. The Well Project. Mitos sobre el VIH Durham: The Well Project; 2019 Feb 22. Disponible en: <https://www.thewellproject.org/hiv-information/mitos-sobre-el-vih>

6. Cáceres CF, van den Borne F, Mendoza W, Rosasco AM. Sexualidad, información y prevención del VIH/SIDA en jóvenes peruanos: retos y oportunidades. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(6):1468-1485. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2004.v20n6/1468-1485>.
7. Melo LDd, Fernández F, Silva M, Cabrera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS y VIH en adolescentes ecuatorianos. *Enferm Glob*. 2022;21(65):74-89. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100074
8. Rodríguez-Martínez F, Vera-Sánchez F. Enfoque preventivo y diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Méd Chile [Internet]*. 2023; 151(10):1309-1317. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023001001309
9. Bezerra LLL, Viana FR, Barbosa AP, Marinho MS, Martins MFS, Rodrigues AM, et al. Knowledge about sexually transmitted infections in adolescents and young adults: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2024; 32:e2030207. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.2030207.en>
10. Flores Carvajal É, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Hernández Gómez L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. *Mevistas de Ciencias Médicas de Mayabeque*. 2017;24(2):125-42. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096>
11. ONUSIDA. Resumen del Informe del Día Mundial del Sida 2023: Poner fin al SIDA es solo el principio. Ginebra: ONUSIDA; 2023. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023WADreport-summary_es.pdf
12. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. Washington, D.C.: OPS; . Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
13. Salgado Jiménez MDLA, Ortega Castañeda O, Joanico Morales B, Villagómez Méndez J. Efecto de una Intervención Educativa para Mejorar el Conocimiento del Programa PrEP y PEP en VIH en Médicos de Guerrero. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip*. 2025;9(3):4257–4268. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/18058>
14. Deleon de Melo L, Passos Sodr e C, Spindola T, Costa Martins ER, Nepomuceno de Oliveira Andr e NL, Vieira da Motta CV. Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enferm glob*. 2022;21(65):e481541. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541>
15. Guerra Prada H, Trujillo Blanco N, Navarro Vega N, Martínez Fernández A. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. *Rev Arch Med Camagüey*. 2009;13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000600014
16. Ratnawati D, Huda MH, Mukminin MA, Widyatuti, Setiawan A. Meta-analysis of the effectiveness of educational programs about HIV prevention on knowledge, attitude, and behavior among adolescents. *Narra J*. 2024;4(2):e870. Disponible en: <https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.870>
17. Macchi ML, Benítez Leite S, Corvalán A, Nuñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay [Internet]. *Rev. bol. ped*. 2008 Sep;47(3):188-199. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752008000300011&lng=es
18. Guerra Prada H, Trujillo Blanco N, Navarro Vega N, Martínez Fernández A. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. *Arch Med Camagüey*. 2009;13(6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211116129014.pdf>
19. Mallqui Ramos EA, Fuster Guillén DE. Conocimientos y conductas de estudiantes universitarios ante las infecciones de transmisión sexual [Internet]. *Vive Rev. Salud*. 2024 Dec [citado 3 Nov 2025];7(21):670-694. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000300670.
20. Lemus Cosme OM, Prado Lemus E, Prado Rosales JJ, Ramírez Peláez G de los M. Propuesta de acciones para la prevención de las ITS-VIH/sida en la formación de profesionales. *Dilemas contemp educ política valores*. 2021 Ene-Abr;8(2). Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2537>.



FACULTAD DE CIENCIAS DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

La presente Memoria Institucional sintetiza el ciclo de gestión 2025 de la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia. Este documento constituye un testimonio del compromiso inquebrantable de nuestra comunidad con la formación de profesionales de la salud, cuya práctica se fundamenta en el rigor científico, la ética y la vocación de servicio.

Nuestra unidad académica —integrada por la Carrera de Enfermería (Sede Sucre), el Programa de Formación de Licenciadas (Sede Padilla) y la Carrera de Enfermería y Obstetricia (Sede Monteagudo)— articula sus funciones sustantivas de docencia, investigación e interacción social con una visión de alcance regional y territorial. En un escenario sanitario global que demanda resiliencia y actualización constante, la Facultad reafirma su liderazgo académico mediante la integración de la evidencia científica con la calidez humana, esencia misma de nuestras disciplinas.

I. EJE ACADÉMICO

Pregrado

- ✚ **Acreditación universitaria:** Cumplimiento de estándares nacionales e internacionales de calidad ante el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB) y el Sistema de Acreditación de Carreras Universitarias del MERCOSUR (ARCU-SUR).
- ✚ **Transformación curricular:** Conclusión del rediseño curricular de la Carrera de Enfermería (Sede Sucre), bajo un enfoque por competencias e integrando la perspectiva de salud intercultural.

- ✚ **Eventos científicos:** Organización y desarrollo del “*Congreso Internacional del Cuidado Humano en el Perioperatorio*”.
- ✚ **Internacionalización:** Participación activa en el Proyecto de Movilidad Académica Regional de Carreras Acreditadas (MARCA), consolidando el intercambio estudiantil con la Universidad Mariana de Colombia y el fortalecimiento del liderazgo en enfermería mediante ponencias virtuales internacionales.

Posgrado

- ✚ **Fortalecimiento institucional:** Creación oficial de la Unidad Facultativa de Posgrado el 16 de mayo de 2025.
- ✚ **Consolidación de programas:** Finalización exitosa de la primera versión del Diplomado en Enfermería en Emergencias y Urgencias (Virtual) y de la Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva (Semipresencial).
- ✚ **Oferta académica vigente:** Inicio de la Maestría en Enfermería Médico-Quirúrgica (Versión II) y del Diplomado en Enfermería en Nefrología, Hemodiálisis y Terapias de Sustitución Renal.
- ✚ **Educación continua:** Ejecución de programas de actualización especializada, destacando el curso de Farmacología dirigido al paciente crítico.

II. EJE DE INVESTIGACIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL

- ✚ **Sociedades científicas:** Participación de la Sociedad Científica de Estudiantes de Enfermería y Obstetricia (SOCEENFO) en el XXIV Congreso Nacional Científico, con la exposición de trabajos de investigación de alto impacto.
- ✚ **Financiamiento y salud rural:** Gestión de recursos para proyectos enfocados en la prevención de la mortalidad materna y el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles en contextos rurales.
- ✚ **Difusión científica:** Publicación del segundo volumen de la Revista Científica *EnferVida*.
- ✚ **Proyectos semilla (DICyT-USFX):**
 - Cierre del proyecto 2024 sobre deterioro cognitivo y carga del cuidador en adultos mayores de Sucre.
 - Adjudicación del proyecto 2025 enfocado en los factores de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año (Red I, Sucre).
- ✚ **Investigación e innovación:** Participación en encuentros internacionales (U.D.C.A. y Proyecto MARCA) con investigaciones de vanguardia que vinculan la humanización del cuidado con la Inteligencia Artificial y la percepción del parto humanizado.

- ✚ **Responsabilidad social universitaria:** Movilización récord de brigadas de salud integradas por más de 400 estudiantes del internado rotatorio, logrando coberturas históricas en campañas de vacunación en los 28 municipios del departamento de Chuquisaca, en convenio con el SEDES.

III. EJE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y BIENESTAR ESTUDIANTIL

- ✚ **Vinculación institucional:** Suscripción de cinco nuevos convenios de práctica pre-profesional con establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel en el municipio de Sucre.
- ✚ **Escalafonamiento profesional:** Lanzamiento del programa de profesionalización para auxiliares de enfermería a nivel licenciatura (Modalidad Semipresencial).
- ✚ **Apoyo a estudiantes madres:** Continuidad del Centro de Estimulación Infantil “Grillitos” en convenio con la gobernación y el municipio, brindando cuidado integral a hijos de estudiantes de la facultad.
- ✚ **Salud mental:** Implementación del consultorio de apoyo psicológico para el estamento estudiantil, en convenio con el Colegio Departamental de Psicólogos de Chuquisaca.

IV. EJE DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO

- ✚ **Entornos de aprendizaje:** Renovación de mobiliario escolar en la Sede Sucre y apertura de laboratorios especializados para Enfermería Básica Clínica y Cuidado de la Mujer y Recién Nacido, con el apoyo estratégico de IPAS.
- ✚ **Acceso a la información:** Adquisición de licencias para bases de datos científicas internacionales (CINAHL y Scopus), fortaleciendo la medicina basada en evidencia.
- ✚ **Conectividad:** Ampliación de la red Wi-Fi en aulas y áreas de laboratorio para facilitar el uso de herramientas digitales.
- ✚ **Calidad de vida:** Inicio del proyecto de mejoramiento de áreas verdes y gestión activa para la construcción de una infraestructura deportiva ante las instancias universitarias superiores



CARRERA DE ENFERMERÍA

I. EJE ACADÉMICO Y FORMACIÓN CONTINUA

Fortalecimiento Docente y Estudiantil

- ✚ **Gestión del crecimiento vegetativo:** Se consolidó la apertura de nuevos grupos paralelos en el tercer año (un grupo teórico y dos grupos prácticos por asignatura), asegurando la calidad de la enseñanza y la relación docente-estudiante.
- ✚ **Optimización del plantel docente:** Incremento proporcional del número de docentes para el tercer año, garantizando la cobertura académica y el acompañamiento pedagógico necesario.
- ✚ **Eficiencia académica:** Logro de un 92% de avance en el desarrollo de los contenidos curriculares programados para la gestión 2025.
- ✚ **Fomento al bienestar y excelencia:** Difusión oportuna y efectiva de las becas otorgadas por la USFX, facilitando el acceso de los estudiantes a beneficios socioeconómicos, de investigación, interacción social y auxilios de docencia.

Capacitación y Actualización Profesional

- ✚ **Enfoque por competencias:** Desarrollo de ciclos de capacitación docente en *“Diseño Curricular y Formación Basada en Competencias”*, así como en *“Estrategias Metodológicas para la Evaluación por Competencias”*, alineando la enseñanza a estándares internacionales.

- ✚ **Especialización en cuidados:** Capacitación docente sobre “*Métodos de Valoración de Enfermería: Claves para un Cuidado Integral y Eficaz*” y formación conjunta en “*Salud Mental Comunitaria*”.
- ✚ **Formación integral del estamento estudiantil:**
 - Talleres sobre Derechos Humanos, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención de la Violencia de Género.
 - Entrenamiento en el manejo de registros automatizados y sistemas digitales de salud, vinculando la formación académica con la realidad tecnológica de los centros asistenciales.
- ✚ **Eventos internacionales:** Participación de la comunidad académica en el Congreso Internacional de “*Gestión del Cuidado Humano en el Perioperatorio*”, reforzando el compromiso ético y humano de la profesión.

II. EJE DE INTERACCIÓN SOCIAL Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

- ✚ **Prevención y control de enfermedades:** Ejecución de actividades informativas y preventivas sobre el VIH/SIDA durante las festividades de Carnaval 2025, en coordinación con el SEDES Chuquisaca.
 - Conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra la Tuberculosis, con la participación activa de estudiantes del tercer año.
- ✚ **Promoción de la salud comunitaria:** Organización de ferias preventivas en favor de la salud infantil, control de enfermedades inmunoprevenibles, crecimiento y desarrollo, y detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino, integrando los tres niveles de atención en salud.
- ✚ **Consultorios facultativos:** Prestación de servicios periódicos en Salud Sexual y Reproductiva dirigidos a la población universitaria joven, mediante alianzas estratégicas con el programa ITS-VIH del SEDES y la ONG Marie Stopes.
- ✚ **Proyectos estratégicos:**
 - **Salud mental comunitaria:** Implementación de un proyecto integral en múltiples fases, beneficiando tanto a la comunidad académica como a la población general de Chuquisaca.
 - **Capacitación en RCP:** Desarrollo de talleres de Reanimación Cardio-Pulmonar dirigidos a estudiantes de primer año, fomentando competencias críticas desde el inicio de la formación.

- ✚ **Acción social y solidaridad:** Gestión de campañas solidarias para el apoyo a estudiantes con problemas de salud y participación masiva en campañas de vacunación departamentales.

III. EJE CULTURAL Y DEPORTIVO

- ✚ Organización del “*Primer Festival de Danza de la Carrera de Enfermería*” y participación destacada en la Entrada Universitaria de San Francisco Xavier, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la expresión cultural.
- ✚ Representación de la carrera en los campeonatos deportivos organizados por la Federación Universitaria Local (FUL).

IV. EJE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONVENIOS

- ✚ Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional con organismos públicos y privados (SEDES Chuquisaca, Marie Stopes, IPAS-Bolivia), consolidando el “Proyecto de Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- ✚ Cooperación para el Desarrollo y ejecución del Proyecto de Salud Mental Comunitaria en alianza con la ONG Ayninakuna, optimizando el impacto de la universidad en la salud pública regional.

La gestión 2025 ha consolidado a la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia como un referente de excelencia académica y compromiso social en el departamento de Chuquisaca y el sistema universitario nacional. El cumplimiento de los hitos presentados en esta memoria, refleja una institución dinámica, resiliente y profundamente humana. Con la convicción de que el cuidado es el eje central de la vida, reafirmamos nuestra misión de formar profesionales que no sólo dominen la técnica y la ciencia, sino que actúen con la empatía y la ética que nuestra sociedad demanda.

INFORMACION PARA AUTORES

La revista ENFERvida arbitrada y publicada semestralmente por la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca recibe artículos relacionados con promoción de la salud, prevención de la enfermedad, practica basada en la evidencia, y cuidados de enfermería en las diferentes etapas del curso de la vida, en español e inglés.

Los artículos científicos deben ser remitidos a través de la sección de envíos de la plataforma de la revista: <https://revistas.usfx.bo/index.php/enfervida> previo registro como usuario en la misma página y con copia al correo electrónico enfervida@usfx.bo

Conflicto de intereses

Los autores deben comunicar completamente la información sobre cualquier subvención o subsidio para cubrir los costos de investigación recibidos de una entidad comercial o privada, organización nacional o internacional o agencia de apoyo a la investigación y que impliquen conflicto de interés. Encontrará el formulario en:

Derechos de autor

Como condición para la publicación, ENFERvida requiere que los autores proporcionen información que indique que el texto, o uno similar, no ha sido publicado previamente en formato impreso o electrónico y que el manuscrito no será enviado a ninguna otra revista hasta la toma de decisión con respecto a su publicación. Encontrará el formulario en:

Los artículos de la revista son de acceso abierto y se distribuyen bajo la licencia de CC BY licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional., que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el trabajo original se cite correctamente. No se permiten modificaciones ni uso comercial de los artículos.

Proceso de revisión por pares

Los manuscritos se seleccionan mediante un proceso formal de revisión por pares. Inicialmente, el editor de la revista revisará que el manuscrito cumpla con los requisitos generales para la presentación, su mérito científico y relevancia. Si es así, se enviará para una revisión por pares doble ciego. Al recibir las revisiones solicitadas, el Editor en jefe comunicará la decisión de: (a)

rechazar el manuscrito; (b) aceptar condicionalmente el manuscrito (con revisiones menores o mayores); o (c) aceptar el manuscrito.

Declaración de privacidad

La Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia y los editores, no son responsables por consecuencias devenidas del uso de información contenida en ésta revista. La opinión expresa de los autores, no corresponde necesariamente con la posición de la Facultad, o de la Revista. Los artículos son de propiedad de la revista y su reproducción solo está autorizada, citando la fuente original.

Algunas recomendaciones

1. Se aceptan manuscritos originales, inéditos, en una de las siguientes modalidades: artículos de investigación, de revisión sistemática y/o meta-análisis
2. Los artículos deberán estar de acuerdo con la guía de instrucciones para autores
3. La revista ENFERvida no cobra tasas de sumisión, ni de publicación de los artículos.
4. El máximo de autores por artículo que la revista acepta es de seis (6).
5. Los autores deben remitir al comité editorial de la Revista Enfervida el artículo, y la carta de conflicto de intereses.
6. Los autores deberán suministrar su número ORCID. Si no lo tienen realizar su registro en <https://orcid.org>.

GUÍA DE INSTRUCCIONES PARA AUTORES

TITULO

(en letras mayúsculas y minúsculas). El título debe ser conciso pero informativo, ya que es frecuentemente usado para hacer índice por materias. No debe incluir abreviaciones o formulas químicas.

NOMBRES DE LOS AUTORES

(en letras mayúsculas y minúsculas). Todos los autores listados deben haber participado directamente y substancialmente en el estudio divulgado. Los autores deben ser enumerados por su primer nombre completo en mayúsculas, la inicial del segundo, y por su apellido completo (ej: JUAN C. Aguilar Salame).

INSTITUCIÓN(ES)

Donde la investigación fue llevada (laboratorio, instituto, carrera o facultad, universidad, hospital, ciudad, país). Cuando los autores estén afiliados a diferentes departamentos o instituciones, use números en superíndices después del apellido de cada autor y antes del departamento o institución correspondiente.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Nombre completo del autor a quien la correspondencia debe ser enviada, email y números de teléfono.

RESUMEN

Un párrafo simple que no exceda las 200 palabras, debe indicar clara y brevemente el propósito de la investigación, de los procedimientos básicos, de los resultados principales y de las conclusiones más importantes. Debe ser evidente para alguien que no ha leído el texto.

TERMINOS CLAVES

2 a 4 términos claves para permitir que el manuscrito sea puesto en un índice apropiadamente. Estos términos deben aparecer debajo del resumen. Se pueden utilizar palabras solas o términos compuestos (ej.: atención primaria, síndrome de Burnout, Hipertensión), se recomienda la utilización del Tesouro de Enfermería de la OPS

TEXTO

El cuerpo del trabajo no deberá exceder las 2000 palabras, se dividirá en secciones, tal como se indica a continuación.

INTRODUCCIÓN

Esta sección plantea el propósito del artículo sin un despliegue extensivo del tema, utilizando sólo las referencias más pertinentes. Indica las razones que motivaron a la investigación y, cuando corresponda, da cuenta de la hipótesis postulada.

MÉTODOS

Describe los procedimientos utilizados en forma breve pero con suficiente detalle para que otros investigadores puedan reproducir los resultados.

La sección Métodos debe incluir información precisa sobre los Análisis Estadísticos realizados e indicar la manera en que los resultados están expresados.

RESULTADOS

Los resultados deben ser descritos en esta sección sin discusión de sus significados. Señalar al lector clara y exactamente lo que fueron sus resultados e intentar cuantificar cuando sea posible. Solo expresar los datos en Tablas o en Figuras cuando sea estrictamente necesario, pero los mismos datos no debe ser reportados bajo las dos formas. No repetir en el Texto todos los datos que aparecen en las Tablas y las Ilustraciones.

DISCUSIÓN

Esta sección debe ser concisa y requiere enfatizar tanto los nuevos e importantes aspectos del estudio como las conclusiones provenientes de ellos.

La discusión debe enfocarse en la interpretación de los resultados obtenidos. El énfasis debe estar puesto en la significancia de los efectos y hallazgos novedosos, se debe indicar si los resultados obtenidos proporcionan una respuesta a las preguntas o apoyan la hipótesis presentada en la Introducción. La discusión de las observaciones previas debe relacionarse con los resultados actuales y las especulaciones deben basarse en dichos resultados. Cabe destacar que los resultados negativos pueden aportar igualmente conclusiones útiles y merecen por ello publicarse, siempre que hayan sido obtenidos a través de experimentos que fueron cuidadosamente diseñados y realizados.

RECONOCIMIENTOS

Especifique el apoyo de fondos económicos. Mencione sólo aquellos individuos que han hecho contribuciones substanciales al estudio y quienes estén de acuerdo en ser nombrados.

REFERENCIAS

Las referencias deben estar ordenadas alfabéticamente por apellido del autor. Si hay más de una referencia para un autor o un grupo de autores, éstas deben estar listadas en orden cronológico, empezando con la publicación más antigua. Se aplicará a las referencias bibliográficas y de citas, las normas Vancouver.