

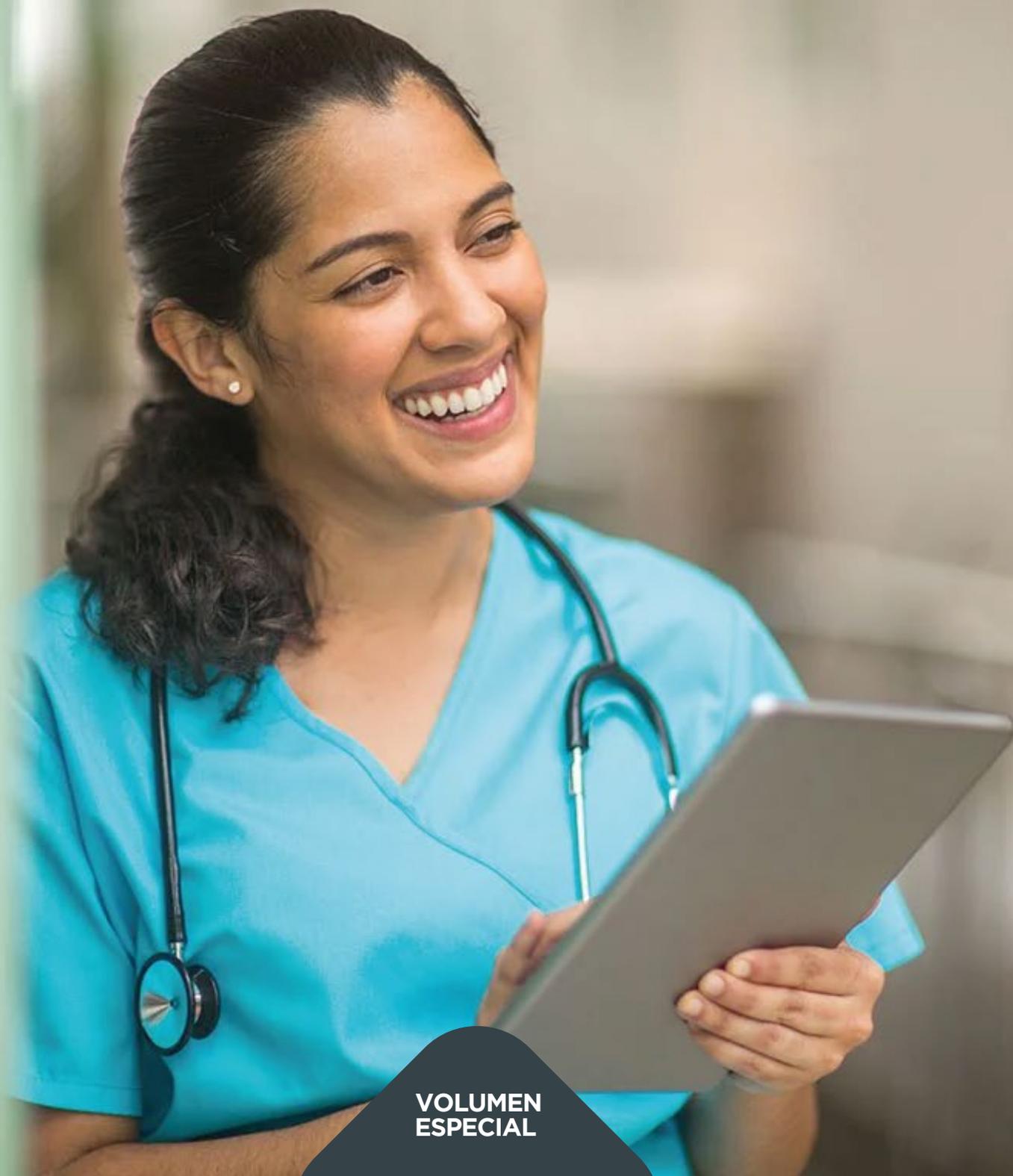


**Universidad
Evangélica
Boliviana**

CIENCIA & CULTURA

INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DE SERVICIOS

SER • SABER • SERVIR



**VOLUMEN
ESPECIAL**



CAMPUS UEB

75542617-75543261-75543458
Zona Sur. 6° anillo y Av. Moscú
Tels. 356 0990 / 356 0991 / 356 1197
uebmail@ueb.edu.bo

CIENCIA & CULTURA

INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DE SERVICIOS

Coordinación:

Rosa María Castro Cavero,
MSc. Responsable de Área de Investigación
y Postgrado, UEB

Comité Científico y Editorial:

Dr. Timoteo Sánchez, M.Sc. Rector, UEB
Marcela Valenzuela C. Ph.D. Vicerrectora, UEB
Martha Rosa Paz Burgos,
M.Sc. Facultad de Comunicación y Cultura, UEB
Javier Rodrigo Llanos Baldivieso
MD, PhD. Facultad Ciencias de la Salud. Medicina UEB
Ariel J. Loza Vega
MSc. Facultad de Agropecuaria y Veterinaria. UEB

Revisores Internacionales invitados:

Joel Luis Jiménez Galán, MD,
PhD. Universidad de Tamaulipas - México.
Diego Gastón Faci,
Ph.D. Universidad de Zaragoza (UZ) - España.
Grazia del Negro,
Ph.D. European Research Institute - Italia.



Hacer ciencia para mejorar el cuidado del paciente en enfermería

Este volumen de la Revista Ciencia y Cultura se considera Especial, pues está dedicado exclusivamente a Enfermería, con un total de siete artículos escritos por licenciadas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Evangélica Boliviana.

Con esta edición especial, se desea potenciar la ciencia de la enfermería, que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define como integradora del cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.

Ese estar en la línea de acción en la práctica de la salud bien merece un reconocimiento del importante papel que desempeñan las enfermeras en la atención personal. Esas intervenciones y práctica deben ser investigadas para generar conocimiento, mejorando así la efectividad, eficiencia, así como una mayor seguridad y cuidado del paciente.

Los ocho artículos científicos aquí publicados generarán sin duda conocimiento que mejorará la práctica de la enfermería en diversos ámbitos hospitalarios. Una de las investigaciones, por ejemplo, se centra en evaluar al personal de enfermería que atiende a una paciente con cáncer de mama internada en el Hospital Oncológico de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, a través de la práctica y el conocimiento varios indicadores. Otro estudio aborda la importancia de la prevención de úlceras por presión en pacientes de larga estancia en hospital y para eso es crucial que los familiares sean conscientes de ello.

Otra investigación que podrán leer en esta revista se centra en la identificación de los grados de lesión que sufre el septum nasal en niños prematuros que utilizan ventilador mecánico no invasivo. Otro estudio saca a la luz el abandono del esquema de vacunación antirrábica humana y cómo aumenta el riesgo a desarrollar la enfermedad de la rabia humana, siendo necesario que el personal de salud implemente estrategias de seguimiento para lograr adherencia al tratamiento preventivo.

La profesión de la enfermería, fundada por la británica Florence Nightingale (1820- 1910), precisa ofrecer la mejor atención al paciente. En esta revista hay un artículo sobre los factores que influyen en la calidad de atención en salud en el Hospital Francés. También investigaciones sobre la salud y el estrés del personal de enfermería. De esta forma, en este número de la revista Ciencia y Cultura, hay un artículo sobre el estilo de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en los Centros de Salud de la Red Municipal Sur de Santa Cruz de la Sierra, que refleja que presenta complicaciones nutricionales y no todas esas enfermeras practican estilos de vida saludables, esto supone como consecuencias problemas de salud y disminución de la fuerza laboral.

Sobre el estrés, un artículo analiza el nivel de estrés que padece el personal de Enfermería de Terapia Intensiva del Hospital Japonés de Santa Cruz de la Sierra, una situación que es general en los profesionales de enfermería al ser una de las profesiones más expuestas a situaciones especiales de mucha presión o donde se ve amenazada la vida del ser humano, especialmente en el área de Terapia Intensiva, en que el paciente está en riesgo de vida o muerte.

Rosa Castro Cavero

Responsable del Área de Investigación y Postgrado.



INDICE

*GRADOS DE LESIÓN DEL SEPTUM NASAL EN
NEONATOS ACOPLADOS A DISPOSITIVOS
VENTILATORIOS NO INVASIVOS, SEGÚN USO
O NO DE APÓSITOS ADHESIVOS PROTECTORES*
PÁG. 06

*FACTORES DE ABANDONO DE ESQUEMA DE
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA Y PROPUESTA
DE ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO A PACIENTES EN
EL CENTRO DE SALUD SAGRADA FAMILIA
(SANTA CRUZ DE LA SIERRA, 2022)*
PÁG. 10

*ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL
DE LAS ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD SUR
DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA*
PÁG. 15

*DESEMPEÑO EN EL CUIDADO DIRECTO
DE LA PACIENTE CON TRATAMIENTO CITOSTÁTICO
POR VÍA PERIFÉRICA, EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO
DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA*
PÁG. 19

*LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y EL
CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES EN EL SERVICIO
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JAPONÉS*
PÁG. 24

*CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER
DR. PERCY BOLAND, SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS
PADRES DE FAMILIA*
PÁG. 28

*ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE LA TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL JAPONÉS
DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA*
PÁG. 32

*CALIDAD DE ATENCIÓN Y DE ENFERMERÍA
EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL FRANCÉS,
SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS*
PÁG. 38

GRADOS DE LESIÓN DEL SEPTUM NASAL EN NEONATOS ACOPLADOS A DISPOSITIVOS VENTILATORIOS NO INVASIVOS, SEGÚN USO O NO DE APÓSITOS ADHESIVOS PROTECTORES

Autora: Elvira Aguilar Ticona

Correo: elviraaguilarticona@gamil.com

Redactora: Antonieta Carla Rojas Machua

Correo: lic.carla_2010@hotmail.com

**Carrera de Enfermería - Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Evangélica Boliviana**



RESUMEN

Con los neonatos prematuros afectados por el síndrome de distrés respiratorio y que usan un dispositivo ventilatorio no invasivo en modalidad de presión positiva continua en las vías aéreas, se debe cuidar la integridad del septum nasal, de manera que este no se encuentre presionado por la cánula que se introduce en las fosas nasales para hacer la función del intercambio gaseoso. El objetivo de la presente investigación fue identificar los grados de lesión que sufre el septum nasal según se use o no un apósito adhesivo protector que lo separe de la cánula. Siendo el estudio de carácter comparativo, se realizó un cuestionario observacional que fue aplicado a una población usando protección en el tabique nasal y a otra población sin usarlo, en el servicio de Terapia Intensiva del

departamento de Neonatología del Hospital de la Mujer Percy Boland Rodríguez de Santa Cruz de la Sierra (abril a junio de 2019). Los resultados obtenidos indican que, cuando se coloca protección en el septum nasal en los neonatos prematuros internados que usaron el dispositivo ventilatorio no invasivo a través de la cánula nasal, 7 de cada 10 no sufren lesión; sin embargo, cuando no se usa protección, 8 de 10 sufren algún grado de lesión.

Palabras clave:

lesión septum nasal, neonatos prematuros, protección del septum nasal, distrés respiratorio



ABSTRACT

With preterm neonates affected by respiratory distress syndrome and who use a non-invasive ventilatory device in continuous positive airway pressure mode, the integrity of the nasal septum must be taken care of, so that it is not pressured by the cannula, which is introduced into the nasal pits to perform the function of gas exchange. The objective of the present investigation was to identify the degrees of injury suffered by the nasal septum depending on whether or not a protective adhesive dressing was used to separate it from the cannula. Being the study of a comparative nature, an observational questionnaire was carried out that was applied to a population using protection in the nasal septum and to another population without using it, in the Intensive Care service of the Neonatology department of the Percy Boland Rodríguez Women's Hospital in Santa Cruz de la Sierra (April-June 2019). The results obtained indicate that, when protection is placed in the nasal septum in hospitalized premature neonates who used the non-invasive ventilatory device through the nasal cannula, 7 out of 10 did not suffer injury; however, when protection is not used, 8 out of 10 sustain some degree of injury.

Keywords: *nasal septum injury, preterm infants, nasal septum protection, respiratory distress*

INTRODUCCIÓN

Gracias a los avances de la neonatología, cada vez más recién nacidos prematuros tienen sobrevida, incluso aquellos de muy bajo peso. Sin embargo, muchas de las intervenciones de enfermería necesarias para la sobrevida de los recién nacidos pre-término (RNPT) atentan la integridad de la piel. Es el caso de los prematuros con distrés respiratorio a los que se coloca ventilación no invasiva mediante la Presión Positiva Continua de las Vías Respiratorias (CPAP). El uso de esa tecnología repercute en la ocurrencia de lesiones nasales asociadas a la utilización de los dispositivos ventilatorios y técnicas de colocación de cánulas nasales.

La incidencia de lesiones del septum nasal está relacionada con los factores de la edad gestacional, el bajo peso al nacer y la prolongación del tiempo de uso CPAP en neonatos internados. Son factores de riesgo asociados que pueden ser prevenibles con una frecuente valoración que facilite una identificación precoz de la lesión nasal.

Existe un estudio realizado en 2014 en China que apoya el uso de protección (apósitos hidrocoloides y/o tiras de tejido lineal) para la prevención de las lesiones nasales (1), el cual demuestra que existe una disminución significativa de la incidencia y la severidad de la lesión nasal cuando se usa ventilador mecánico no invasivo. El estudio afirma que el apósito hidrocoloide es suave y flexible, pero también indica que es necesario inspeccionar cuidadosa y frecuentemente las fosas nasales del neonato prematuro durante la aplicación del dispositivo.

Una lesión en la piel puede ser puerta de entrada para microorganismos y potenciar la morbilidad y aun la mortalidad

en esta primera etapa de la vida (2).

Las prevalencias de traumas nasales en niños prematuros que utilizan ventilador mecánico no invasivo son de 20 a 42,5% a nivel mundial (3). El presente estudio muestra que esas prevalencias en Bolivia, concretamente en el servicio de Terapia Intensiva del departamento de Neonatología del Hospital de la Mujer Percy Boland Rodríguez de la ciudad Santa Cruz de la Sierra, son del 80%.

Se utilizó el método observacional descriptivo, transversal y prospectivo analizando el uso o no de protección en el septum nasal de 82 pacientes. Se demostró que existe una disminución significativa de la incidencia y la severidad de la lesión nasal cuando se usa apósito hidrocoloide y/o tiras de tejido lineal. Además, es necesario inspeccionar cuidadosa y frecuentemente las fosas nasales del neonato prematuro cada dos o tres horas para verificar el ajuste y el uso de cánulas adecuadas al peso del prematuro, así como reajustar la cánula nasal por turno del personal de enfermería para que no presione el tabique nasal.

MÉTODO

El Hospital de la Mujer Percy Boland Rodríguez de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra es de tercer nivel: presta servicios a la población de mujeres (con diagnóstico obstétrico y gestante) y población neonatal. Al departamento de Neonatología ingresan por año 1800 neonatos prematuros de riesgo, con diagnósticos diferentes, la mayoría de los cuales precisan soporte de oxigenación mediante uso de ventilación respiratoria artificial invasiva en diferentes modalidades o no invasiva en modalidad de CPAP (en espontánea y ciclado). El neonato que respira espontáneamente y presenta signos de incremento del trabajo respiratorio es quien es conectado a un sistema ventilatorio en modo CPAP a través de cánula nasal.

El estudio se realizó en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del departamento de Neonatología, que cuenta con 18 unidades dotadas con equipos biomédicos para la atención de neonatos prematuros críticos. El universo corresponde al total de neonatos prematuros internados en esa Unidad: un total de 282 neonatos en el periodo (abril a junio de 2019).

La muestra estuvo constituida por el 29% de la población neonatal internada en la UTI que usaba la ventilación mecánica no invasiva: 82 recién nacidos. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia. Se seleccionó los neonatos prematuros con accesibilidad al uso o no del apósito adhesivo protector entre la cánula nasal y el septum.

Para proceder con el estudio y la observación de los pacientes, se solicitó permiso a las autoridades del hospital. Se aplicó un instrumento de guía observacional a todos los pacientes que hacían uso del dispositivo ventilatorio en modo CPAP. Se utilizó una escala de valoración para clasificar a los que no presentaban ninguna lesión del septum nasal y a los que sí la presentaban en sus diferentes grados.

TABLA 1
ESCALA DE VALORACIÓN DE LESIÓN EN SEPTUM NASAL EN NEONATOS PREMATUROS

Estadío 0	Sin lesión alguna	
Estadío I	Presencia de hiperemia sin blanqueamiento y con piel íntegra	
Estadío II	Pérdida parcial del espesor de la piel	
Estadío III	Pérdida total del grosor de la piel (grasa visible)	
Estadío IV	Pérdida total del espesor de los tejidos (músculo y hueso visible)	

Fuente: <https://www.sap.org.ar/docs/congresos2016mes6%20neonatologia/guia%203%20carterosventilacionpdf>

Se hizo el cruce entre la incidencia de lesiones del septum nasal y los grados de lesión.

El diseño de la investigación fue observacional descriptivo, transversal y prospectivo.

RESULTADOS

De los 82 casos de neonatos internados que precisaban un soporte de oxigenación y que usaron un dispositivo ventilatorio no invasivo conectado por una cánula nasal en el departamento de Neonatología en el servicio UTI del Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez, entre abril y junio de 2019, el 70% (57) no utilizó protección en el septum nasal. Véase la foto y tabla siguientes:

FOTOGRAFÍA 1:
FALTA DE PROTECCIÓN DEL SEPTUM NASAL



Fuente: ACRM

TABLA 1: INCIDENCIA DE LESIONES DEL SEPTUM NASAL SIN USAR PROTECCIÓN

NOMBRE	Nº	%
Con protección en el septum	25	30%
Sin protección en el septum	57	70%
TOTAL	82	100%

Fuente: EAT/ACRM

Todos esos casos en los que no se utilizó protección nasal, presentaron lesiones en el septum. Los tipos de lesión en esos 57 casos en que no se utilizó protección nasal son los siguientes:

TABLA 2: GRADOS DE LESIÓN EN CASOS SIN PROTECCIÓN NASAL

NOMBRE	Nº	%
Grado lesión 1	32	55%
Grado lesión 2	18	32%
Grado lesión 3	6	11%
Grado lesión 4	1	2%
TOTAL	57	100

Fuente: EAT/ACRM

De los 82 casos de neonatos internados en el departamento de Neonatología en el servicio UTI del Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez que usaron un dispositivo ventilatorio no invasivo conectado a la cánula nasal, entre abril y junio de 2019, un 30% (25) sí utilizó protección en el septum nasal. Véase la tabla 1 (anterior) y las fotos siguientes:

FOTOGRAFÍA 2: USO DE PROTECCIÓN DEL SEPTUM NASAL CON TIRAS DE TEJIDO LINEAL



Fuente: ACRM



FOTOGRAFÍA 2: USO DE PROTECCIÓN DEL SEPTUM NASAL CON APÓSITO HIDROCOLOIDE



Fuente: ACRM

Los tipos de lesión en esos 25 casos en que sí se utilizó protección nasal son los siguientes:

TABLA 4: GRADOS DE LESIÓN EN CASOS CON PROTECCIÓN NASAL

NOMBRE	Nº	%
Grado lesión 0	17	70%
Grado lesión 1	8	30%
TOTAL	25	100

Fuente: EAT/ACRM

Los protectores pueden ser apósitos hidrocoloides y/o tiras de tejido lineal. En cualquier caso, permiten que haya un espacio de 2 milímetros entre el septum y la cánula nasal y, por tanto, protegen la zona de la nariz del neonato.

DISCUSIÓN

Como hemos podido observar en los resultados en esta investigación, existe un 70% de prevalencia de lesiones en el septum nasal cuando no se utiliza protección entre el septum y la cánula nasal al usar el dispositivo ventilatorio no invasivo en modo CPAP en neonatos que comienzan con un cuadro de distrés respiratorio. En cambio, cuando sí se utiliza protección, la situación es al revés: solo el 30% sufre de lesión, pero de una lesión grado 1, no de grado 2, 3 ni 4 como sí las hay en el porcentaje del 70% antes mencionado correspondiente a casos sin protección.

Es que la piel del neonato prematuro es lábil, con tendencia a lesionarse ante cualquier fricción o presión. Por esa razón, en estos neonatos conectados a equipos ventilatorios mecánicos, es necesario inspeccionar cuidadosa y frecuentemente las fosas nasales cada dos o tres horas para verificar el ajuste y el uso de cánulas adecuadas al peso del prematuro, así como reajustar la cánula nasal por turno del personal de enfermería para que no presione el tabique nasal. Pero tan importante como eso, es utilizar protección entre la cánula y el septum.

De lo contrario, la incidencia del traumatismo nasal puede ser alta. Cuando está presente en el grado III y IV, el neonato deberá ser asistido por un cirujano plástico a fin de recuperar la integridad estructural del septum mediante la colocación de injertos que sirvan de guía para la reepitelización y, con ello, conseguir reestablecer la función adecuada de las fosas. El uso de colgajos de mucosa nasal para corregir el defecto es muy complejo (5) y puede resultar muy estresante para el neonato. Así, dentro de las unidades neonatales, el cuidado de enfermería proporcionado a los recién nacidos de edad gestacional y peso al nacer bajos constituye un verdadero desafío. En las últimas décadas, la sobrevivencia de estos bebés ha contribuido a la disminución de las tasas de mortalidad neonatal. Sin embargo, la morbilidad y las secuelas que presentan, continúan siendo muy altas. El uso de tecnología apropiada, las técnicas usadas, el unificar procedimiento específico, complementado con el cuidado de profesionales altamente calificados que basan su conducta en la mejor evidencia disponible, ha marcado la diferencia (6).

Cuando las buenas prácticas no se cumplen por la falta de material o insumos, el personal de salud, concretamente el de enfermería, puede ser denunciado y el sistema de salud deberá utilizar recursos humanos y económicos para enfrentar procesos judiciales.

El acceso a insumos esenciales estratégicos es un elemento que adquiere gran importancia en la atención de salud. Pero si los insumos no los da el hospital, los padres deben proveerlos. Es lo que ocurre en el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland Rodríguez: la institución no compra periódicamente tiras de tejido lineal ni apósitos hidrocoloides, y los padres deben adquirirlos por su cuenta, pero no siempre los adquieren porque piensan que eso es obligación del Seguro Universal de Salud (SUS).

BIBLIOGRAFIA

(1) Hua L. (2014). "Apósito hidrocoloide en prevención del trauma nasal secundario a presión positiva continua en recién nacidos prematuros". En: World Emergen Meds. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4163817/>.

(2) Chatas G. (2019). "Cuidado de la piel del neonato". En: Enfermería neonatal (nº31). Buenos Aires: Fundasamin.

(3) Günlemez A., Isken T., Gökalp A. S., Turker G. y Arisoy E. A (2010). "Efeitos do gel silicone nas injúrias nasais associado com o CPAP nasal". En: Indian Pediatrics (mar, 47(3): 265-7).

(4) Chowdhury O., Wedderburn C.J., Duffy D. y Greenough A. (2012) CPAP review. Eur J Pediatr.;171:1441-8.

(5) Viza Puiggrós A., Pujol O. y Montserrat i Gili J. R. (2014). "Patología del septum nasal. Septoplastia I." Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. <https://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/048%20%20PATOLOGIA%20DEL%20SEPTUM%20NASAL.%20SEPTOPLASTIA.pdf>.

(6) Nascimento R.M., Ferreira A.L.C., Coutinho A.C.F.P. y Veríssimo R.C.S.S. (2009). "The frequency of nasal injury in newborns due to the use of continuous positive airway pressure with prongs." Rev. Latino-Am. Enfermagem (julho-ago;17(4): 489-94).

FACTORES DE ABANDONO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA Y PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO A PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAGRADA FAMILIA (SANTA CRUZ DE LA SIERRA, 2022)

Autora: Guenia Zurita Paniagua
zuritapg@ueb.edu.bo
Universidad Evangélica Boliviana

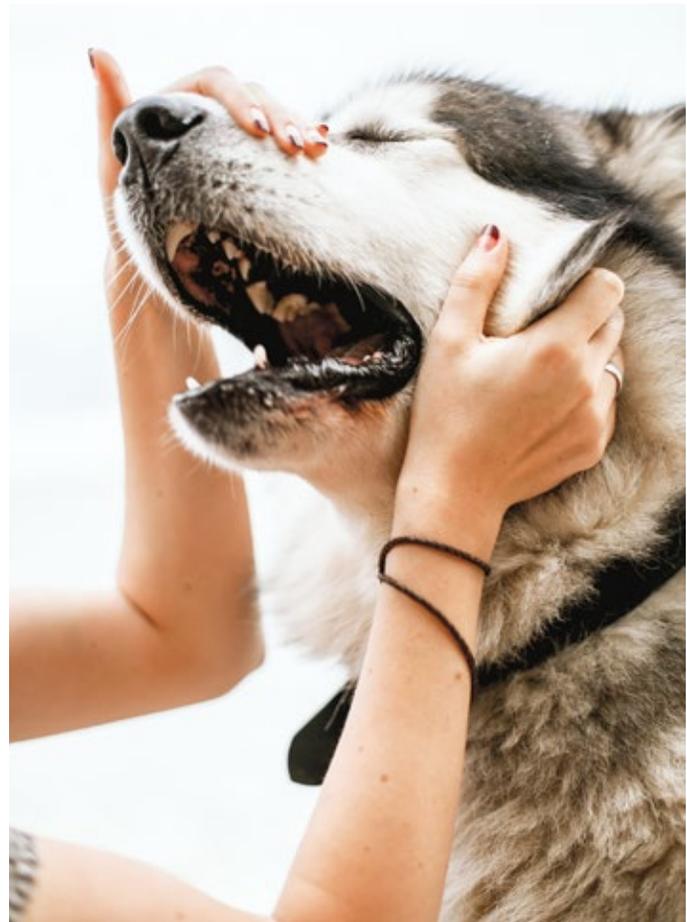
RESUMEN

Los pacientes expuestos al virus rábico por mordedura de animales sospechosos de rabia necesitan recibir seguimiento y tratamiento profiláctico con vacuna antirrábica humana según la zona anatómica de mordedura y la condición del animal agresor. La presente investigación tuvo el objetivo de caracterizar el manejo de casos de pacientes mordidos por animal transmisor de la rabia que acuden al Centro de Salud Sagrada Familia (2022). Se revisó 334 expedientes clínicos (historias clínicas, fichas epidemiológicas y formularios de seguimiento), así como el cuaderno de registros diarios de pacientes que sufrieron agresión por animal mordedor. Los resultados indican que, de cada 10 pacientes mordidos por animal sospechoso de rabia, entre 3 y 4 abandonan el esquema de vacunación antirrábica humana debido a la falta de tiempo (38%), razones de trabajo (29%), insuficiente información (12%), viajes (10%) y rechazo a la vacuna (3%), entre otros (8% referidos a otros centros de salud). El abandono del esquema de vacunación aumenta el riesgo a desarrollar la enfermedad de la rabia humana. Es necesario que el personal de salud implemente estrategias de seguimiento para lograr la adherencia al tratamiento preventivo.

Palabras clave: rabia humana, vacuna antirrábica canina, abandono de tratamiento profiláctico

ABSTRACT

Patients exposed to rabies virus through bites from animals suspected of rabies need to receive follow-up and prophylactic treatment with human rabies vaccine depending on the anatomical area of the bite and the condition of the aggressor animal. The present investigation had the objective of characterizing the management of cases of patients bitten by an animal that transmits rabies who attend the Sagrada Familia Health Center (2022). 334 clinical files (medical histories, epidemiological records and follow-up forms) were reviewed, as well as the daily records of patients who suffered aggression by a biting animal. The results indicate that, of every 10 patients bitten by an animal suspected of rabies, between 3 and 4 abandon the human anti-rabies vaccination scheme due to



lack of time (38%), work reasons (29%), insufficient information (12%), travel (10%) and rejection of the vaccine (3%), among others (8% referred to other health centers). The abandonment of the vaccination scheme increases the risk of developing human rabies disease. Health personnel need to implement follow-up strategies to achieve adherence to preventive treatment.

Keywords : human rabies, canine rabies vaccine, abandonment of prophylactic treatment



INTRODUCCIÓN

La rabia es una enfermedad zoonótica muy conocida desde la antigüedad. La primera descripción de la enfermedad se remonta al siglo XXIII antes de Cristo. En el siglo XXI sigue siendo una de las más temidas y de gran preocupación para la salud pública (1). Conocida también como encefalomiелitis viral aguda mortal, causada por el rhabdovirus, su periodo de incubación varía según el número y el tipo de heridas, así como la distancia en que estas se encuentran con el cerebro. Se transmite al hombre principalmente por la saliva de animales infectados, a partir de una mordedura, rasguño o una lamedura sobre mucosa o piel (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que son muchas las especies de animales involucradas en estos ataques; sin embargo, le otorga mayor importancia a los causados por perros y gatos porque representan un grave problema de morbilidad a nivel mundial y sus consecuencias dependerán de las características del animal que ejerza la mordedura, así como de la disponibilidad y acceso a los servicios de salud.

La prevalencia de rabia a nivel mundial es de 60.000 muertes humanas cada año. El perro es la principal fuente de transmisión. Las Américas han logrado reducir la incidencia de la rabia humana transmitida por perros en un 98%: de 300 casos en 1983 a 2 casos en 2020. En 2021, en Bolivia se reportó 45 casos de rabia canina y 4 fallecidos por rabia humana que fue transmitida por perros domésticos (3). En 2020, en Santa Cruz, hubo 2 casos de rabia canina, pero ninguno de rabia humana (4).

En Bolivia, la Norma nacional de profilaxis para rabia humana y animales domésticos indica que se debe realizar el tratamiento antirrábico post exposición con esquemas de vacunación y/o aplicación de suero antirrábico humano y que la observación de los animales domésticos (caninos y felinos) agresores deberá ser realizada durante el lapso de 14 días a partir de la fecha de inicio de la lesión (5).

Al Centro de Salud Sagrada Familia, que corresponde a la Red Municipal de Salud Sur y se encuentra en el Barrio Bajío de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, acude anualmente un promedio de 700 pacientes post exposición al virus rábico, que fueron agredidos por perros, gatos y ocasionalmente por animales silvestres, en muchos casos callejeros. Se trata de una situación que preocupa al personal de salud por la posibilidad de ocurrencia de la rabia humana. En dicho centro, las coberturas de vacunación canina son menores al 80%; por otro lado, hay reportes de abandono de pacientes al tratamiento preventivo post exposición.

El objetivo general de la presente investigación fue determinar los factores de abandono del esquema de vacunación antirrábica humana por parte de los pacientes que acuden al Centro de Salud Sagrada Familia. Los resultados permitirán proponer estrategias de seguimiento a pacientes con

tratamiento post exposición y así prevenir el abandono para contribuir a reducir el riesgo de mortalidad por rabia.

La metodología de la investigación consistió en la revisión de 334 expedientes clínicos de personas que acudieron a ese establecimiento de salud por presentar mordeduras de animal transmisor de rabia. En las historias clínicas se revisó los datos sociodemográficos; en las fichas epidemiológicas, las características clínico-epidemiológicas; en los formularios de seguimiento, las actividades de seguimiento; y en el cuaderno de registros, la condición de egreso del paciente.

La revisión documental permitió obtener los siguientes resultados: 65% de los pacientes cumplió el esquema de vacunación antirrábica que se le inició y el 35% no lo concluyó. Los motivos para no completarlo fueron: falta de tiempo (38%), razones de trabajo (29%), viajes (10%) y rechazo (3%). El personal de salud del Centro necesitó realizar llamadas telefónicas a un 59% de esos pacientes, efectuar visitas domiciliarias a un 25% y recepcionar informes voluntarios de los propios pacientes en un 9%, para cerrar los casos. El 8% restante fue referido, por zonificación, a otros centros.

La rabia es una enfermedad letal en un 99,9% y es prevenible en un 100%. De ahí radica la importancia de proponer estrategias preventivo-promocionales para su implementación en el Centro de Salud Sagrada Familia en lo que respecta al manejo de pacientes expuestos al virus rábido.

METODOLOGÍA

El Centro de Salud Sagrada Familia de la Red de Salud Sur es un centro de referencia para atenciones de parto y de pacientes expuestos al virus rábico por mordeduras y arañazos de animales sospechosos de rabia. Recibe pacientes referidos de todos los centros de salud que se encuentran en el Distrito Municipal 10 (Bermúdez, Los Bosques, Tierras Nuevas, Antofagasta y DM10), que solo atienden 12 horas, de lunes a viernes.

Para el presente estudio, el universo estuvo constituido por los expedientes clínicos de los pacientes expuestos al virus rábico que recibieron tratamiento profiláctico con esquemas de vacunación antirrábica humana y/o suero antirrábico humano y, en otros casos, que solo requerían el hacer seguimiento al animal agresor por el lapso de 14 días. Estos expedientes clínicos se organizan por mes, en orden correlativo de ingreso al programa, hasta el cierre de los casos mediante el alta médica; luego retornan al archivo general. Además de los expedientes, existe el cuaderno de registro diario para la verificación del cumplimiento del esquema de vacunación antirrábica humana.

La muestra estuvo compuesta por los 334 expedientes clínicos de pacientes expuestos al virus rábico que acudieron al Centro de Salud Integral Sagrada Familia de enero a junio 2022, previa autorización de la autoridades y coordinación con el director para la recolección de la información.

El instrumento para la recolección de la información fue un formulario con 15 variables relacionadas a pacientes post exposición al virus rábico: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ocupación actual, residencia, tipo de animal agresor (perro, gato, mono), condición del animal (conocido, desconocido), circunstancia de la agresión (accidental, provocada, sin causa), lugar anatómico de la lesión (zona de alto riesgo, zona de bajo riesgo), primeros auxilios recibidos (lavado con agua y jabón, uso de alcohol, uso de povidona), tratamiento profiláctico (esquema reducido de vacunación, esquema clásico de vacunación, observación por 14 días a animal agresor), cumplimiento del esquema de vacunación (completo, incompleto), motivos de incumplimiento al esquema de vacunación (trabajo, tiempo, falta de información) y seguimiento (a través de llamadas telefónicas o de visitas domiciliarias).

Los resultados se presentan por cada variable, con algunos cruces de variables (edad/sexo, tipo de animal / condición del animal). Se hizo énfasis en la condición de ingreso y egreso de los pacientes.

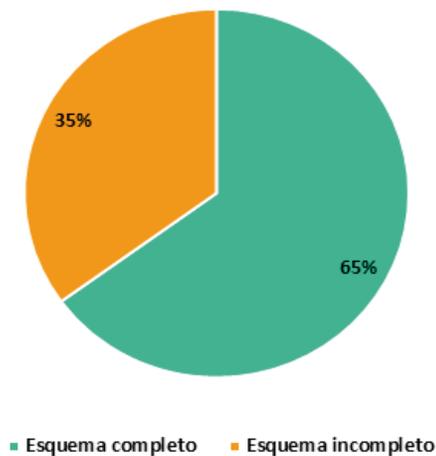
La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque contempla datos numéricos, pero también cualitativo por que describe los factores de abandono de pacientes al esquema de vacunación antirrábica humana. Su alcance es descriptivo.

RESULTADOS

Como resultado del análisis de 334 expedientes clínicos correspondientes al 100% de los pacientes post exposición al virus rábico atendidos por el Centro de Salud Sagrada Familia de enero a junio de 2022, se tiene, en principio, que: las personas afectadas son hombres en un 55% y mujeres en un 45%, con edad de 20-59 años en un 41%, de 10 a 19 años en un 18%, de 5 a 9 años en un 16%, menores de 5 años en un 15% y mayores de 60 años en un 10%; los animales agresores son en un 82% perros (73% conocidos y 9% desconocidos), en un 17% gatos (11% conocidos y 6% desconocidos) y en un 1% monos; la circunstancia en que sucedió la agresión fue en un 81% accidental, 12% sin causa y 7% provocada; la lesión fue producida en zona anatómica de bajo riesgo en un 63% y 37% en zona de alto riesgo; a modo de primeros auxilios, el afectado recibió lavado con agua y jabón en un 84%, alcohol en un 11% y povidona 5%; y, respecto al tratamiento profiláctico, 41% hizo seguimiento/observación al animal agresor por 14 días, un 35% necesitó que se le aplicara esquema clásico de vacunación y 24% esquema reducido.

De todos esos datos, la presente investigación enfatizó en determinar los factores de abandono del esquema de vacunación antirrábica humana. Es así que se detectó, como se muestra en la gráfica 1, que el 65% de los pacientes completó el esquema (el clásico o el reducido) y el 35% no lo completó.

GRÁFICA 1: CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA, CENTRO DE SALUD SAGRADA FAMILIA, 2022



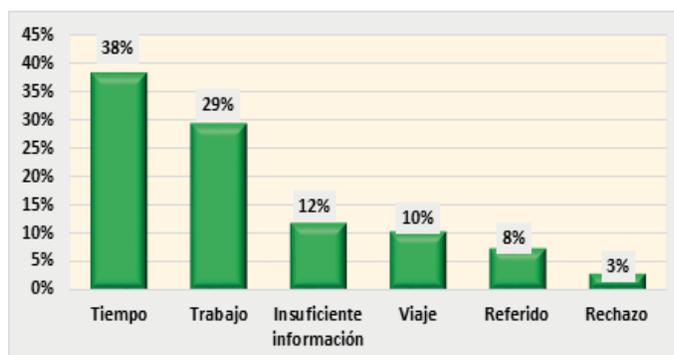
Fuente: Elaboración propia

Es necesario que toda persona expuesta al virus rábico previa valoración médica, reciba la profilaxis antirrábica correspondiente y oportuna desde el día cero, para asegurar una respuesta inmune adecuada, que solo deberá ser interrumpida cuando la situación clínica, el diagnóstico laboratorial y el estudio epidemiológico así lo determinen.

El esquema de vacunación antirrábica humana clásico consta de 16 dosis (14 continuas y 2 refuerzos programados cada 10 días) más la aplicación del suero antirrábico humano que se deberá recibir máximo hasta el séptimo día de la fecha de mordedura (debe ser infiltrado en la región de la herida y, el resto, vía intramuscular en glúteo). El esquema de vacunación antirrábica humana reducido consta de 10 dosis (7 continuas y 3 refuerzos programados cada 10 días).

En la gráfica a continuación, se puede ver que en un 80% de los casos de abandono, priman razones propias del paciente (trabajo, falta de tiempo, viaje, rechazo). Los casos restantes de abandono se deben a insuficiente información (12%). El 8% fue referido a otros centros por zonificación.

GRÁFICA 2: MOTIVOS DE INCUMPLIMIENTO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN, CENTRO DE SALUD SAGRADA FAMILIA, 2022



Fuente: Elaboración propia

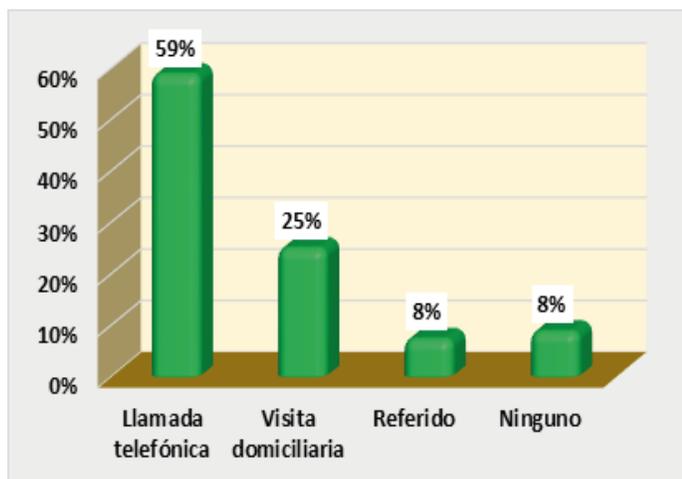


El factor predominante de abandono resulta ser, entonces, la falta de tiempo. Generalmente ocurre con los casos de pacientes niños o adultos mayores, dependientes de padres o de hijos que no pueden llevarlos diariamente al Centro. El segundo factor predominante es el trabajo. Resulta que los pacientes pertenecen a familias de escasos recursos que salen muy temprano a trabajar y vuelven a sus hogares muy tarde.

Es así que se puede deducir que un 20% de los casos de abandono tienen que ver directamente con el Centro de Salud Sagrada Familia. Aquí, la persona expuesta al virus rábico es considerada como una emergencia y tratada como tal. Primero, es evaluada por un médico e inmediatamente se atiende su lesión por mordedura (en estos dos pasos correspondientes a la consulta médica, es informada y orientada sobre el tratamiento profiláctico); después se registran los datos correspondientes y se consignan las referencias que permitan la ubicación del paciente y del animal agresor para su seguimiento.

Para realizar el seguimiento a los pacientes, el personal de salud realiza llamadas telefónicas y visitas domiciliarias a quienes está administrando esquema de vacunación (clásico o reducido), no así a los pacientes referidos. Un 8% de los casos no recibió ningún seguimiento, al menos durante la gestión estudiada (enero a junio 2022).

GRÁFICA 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN SEGUIMIENTO A PACIENTES, CENTRO DE SALUD SAGRADA FAMILIA, 2022



Fuente: Elaboración propia

Las llamadas telefónicas incluyen uso de Whatsapp y de Facebook; se deben realizar a todos los pacientes. Las visitas domiciliarias se realizan cuando el paciente no atiende a las llamadas telefónicas o cuando directamente no acude a su cita programada; a muchas viviendas no es posible llegar por no contar con datos exactos de ubicación brindados por el paciente. Un 8% no recibió ningún seguimiento por falta de datos suficientes otorgados por el paciente; son casos pendientes de alta médica.

Es responsabilidad del personal de salud el correcto llenado de la ficha epidemiológica y del cuaderno de registros, así como el debido seguimiento a cada caso hasta cerrarlo con el alta médica. La Norma nacional de profilaxis para rabia humana y animales estipula que es “fracaso de los servicios de salud” el abandono del paciente, aunque solo le falte un refuerzo del esquema de vacunación. Por ello, el personal de salud debe proceder a la búsqueda rápida del paciente para no comprometer la respuesta inmunitaria. El abandono es considerado desde el momento en que la persona interrumpe el esquema de profilaxis.

DISCUSIÓN

La rabia es una zoonosis viral altamente letal que afecta a todos los mamíferos, sean estos domésticos o salvajes, inclusive al hombre, y se transmite a través del contacto con la saliva infectada por medio de mordeduras o arañazos.

Existen factores de riesgo que favorecen la diseminación del virus, entre ellos, la sobrepoblación de mascotas (perros, gatos, monos) en zonas urbanas y la presencia de animales en la calle algunos con dueño y otros abandonados no inmunizados contra la rabia. Las coberturas de vacunación de perros y gatos están por debajo del 80%.

Gran parte de las personas mordidas por animal sospechoso de rabia no acude a los centros de salud de primer nivel para ser evaluados y atendidos de acuerdo a la magnitud, sitio de la herida, especie involucrada en el accidente y la posibilidad de observación del animal agresor. Aumenta así el riesgo de enfermarse con rabia humana.

El Centro de Salud Sagrada Familia, ubicado en la zona del kilómetro 6 de la Doble Vía a La Guardia, es un centro de primer nivel de atención que pertenece a la Red de Salud Sur. También es un centro de referencia para atención de partos y de pacientes post exposición al virus rábico. Atiende anualmente alrededor de 700 casos de personas que sufrieron mordeduras por animal sospechoso de rabia. En la gestión analizada con la presente investigación (enero a junio de 2022) fueron 334 los casos; de ellos, el 41% solo necesitó observación al animal agresor por el lapso de 14 días, el 35% necesitó recibir esquema clásico de vacunación y el 24% esquema reducido. De los que necesitaron vacuna, el 65% cumplió el esquema y el 35% abandonó sin completar el esquema. Las razones de este abandono radican en un 80% en motivos personales (falta de tiempo, trabajo, viaje y rechazo) y en un 20% en problemas derivados del sistema de atención en el Centro de Salud Sagrada Familia (falta de información y referencias de casos a otros establecimientos de salud sin el seguimiento correspondiente). El contexto socioeconómico interviene significativamente para los abandonos. Considerando que el Centro de Salud Sagrada Familia se encuentra ubicado lejos de la vivienda de los pacientes, estos se ven en la necesidad de realizar gastos económicos significativos para trasladarse. En algunos casos son gastos dobles, especialmente cuando los pacientes son menores de edad o adultos mayores que deben acudir con un acompañan-

te para ser atendidos. Asistir entre 10 a 16 días al Centro para recibir la vacuna exige invertir mucho tiempo y dinero, con el riesgo de no cumplir con su trabajo y/o estudios por la distancia que se debe recorrer para llegar al Centro.

El sistema de salud cumple un rol importante en el manejo de pacientes post exposición al virus rábico, debiendo garantizar la atención continua de emergencia, contar con personal capacitado que indique el tratamiento profiláctico de manera oportuna según la clasificación del caso, y disponer de vacuna antirrábica humana y suero antirrábico humano en todos los establecimientos de salud en el área urbana y no solamente en los centros de referencia de primer nivel de atención como es el caso de Sagrada Familia.

Asimismo, el personal de salud debe lograr la adherencia al tratamiento profiláctico y conseguir respuesta inmune adecuada de estos pacientes mediante la orientación continua y personalizada, además de la coordinación interinstitucional para el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia por motivo de residencia del paciente. Todo esto, para disminuir los abandonos que, como se dijo anteriormente, alcanza al 20%, una cifra demasiado alta con relación a la instructiva de la Norma nacional de profilaxis para rabia humana y animales, que exige 0% de abandono.

Después de realizar la investigación, se vio la necesidad de diseñar instrumentos de control, como: carnet de tratamiento con las consultas médicas programadas, planilla de calidad de información para verificar el registro diario de vacunas y formulario de seguimiento a pacientes que no están cumpliendo con esquema de vacunación o no asisten a su cita programada para el alta médica.

Además, surgió la necesidad de diseñar estrategias de promoción y prevención de la rabia para su aplicación por el personal de salud del Centro de Salud Sagrada Familia: a) Diseño de material informativo y didáctico para desarrollar actividades de orientación en grupos organizados; b) Prevención, mediante vacunación regular en el Centro de Salud Sagrada Familia, y campañas masivas y microcampañas de vacunación canina en todos los establecimientos de salud con la participación activa de la comunidad y otros involucrados; y c) Actividades de vigilancia epidemiológica y de atención oportuna a todo paciente expuesto al virus rábico, dando cumplimiento a la instrucción de la norma técnica para así romper la cadena epidemiológica de la enfermedad y eliminar la rabia humana. De continuar presentes los factores de riesgo ya mencionados (presencia de animales callejeros no inmunizados contra la rabia, falta de manejo del programa de zoonosis con vacunación en todos los centros de salud de primer nivel, factores socioeconómicos, falta de información a toda la población y abandonos al esquema de vacunación), se expone a las personas a sufrir agresiones por estos animales, con la posibilidad de desarrollar en cualquier momento la enfermedad de la rabia. Si bien actualmente no existen reportes de casos de rabia humana en Santa Cruz, los reportes de personas agredidas por perros son cada vez mayores. Esto significa que hay tenencia irresponsable de perros, pese a la existencia de la Ley de Regulación de Tenencia de Perros Peligrosos (Ley N° 553, de 01 de agosto de 2014) y de la Ley Municipal de Tenencia de Animales en el Municipio de Santa Cruz de la Sierra (Ley Autónoma Municipal N° 037/2015).

BIBLIOGRAFIA

1. Fooks A, Banyard A, Horton D, Johnson N, McElhinney L, Jackson A. 2014. "Current status of rabies and prospects for elimination". En *Lancet*: 384:1389-1399. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62707-5
2. Ministerio de Salud y Deportes. 2012. Norma Nacional de Profilaxis para Rabia Humana y Animales Domésticos. La Paz.
3. https://eldeber.com.bo/santa-cruz/santa-cruz-logra-el-control-del-mal-de-rabia_202421.
4. Calderón J. 2018. Mordeduras por perros en la ciudad de Guayaquil. Ecuador.
5. García Quispe A. 2020. Incidencia de rabia canina en el Municipio de Quillacollo. Cochabamba.



ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD SUR DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA

Autor: Carla Alejandra Ruiz Cuellar (UEB): carlaruiz@hotmail.com
Redactora: Leonor Flores Ibáñez (UEB): leonor-f-i@hotmail.com



RESUMEN

Los estilos de vida se refieren a las formas particulares de manifestarse de los hábitos de alimentación, entre otros. En los últimos años, los estilos de vida no saludables han afectado la salud de la población en general a nivel mundial. El objetivo de este trabajo fue determinar el estilo de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en los Centros de Salud de la Red Municipal Sur de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra (marzo a septiembre 2021). Se aplicó encuestas estructuradas y se tomó medidas antropométricas a 52 enfermeras de 116 que trabajan en la Red. Los resultados obtenidos son: 33% tiene sobrepeso, 15% obesidad grado I, 6% obesidad grado II y 6% obesidad grado III; en cuanto a los hábitos saludables, el

50% es sedentario, el 61% refiere comer saludable, el 40% no consume agua con regularidad, 71% menciona cansancio en la realización de actividades diurnas y 75% dificultad para conciliar el sueño. En conclusión, se puede mencionar que el personal de enfermería de la Red Municipal Sur de Santa Cruz de la Sierra presenta complicaciones nutricionales y no todas practican estilos de vida saludables, lo que repercute en problemas de salud y disminución de la fuerza laboral.

Palabras clave:

estilos de vida de enfermeras, hábitos de alimentación de enfermeras, estado nutricional de enfermeras.

ABSTRACT

Lifestyles refer to the particular ways of manifesting eating habits, among others. In recent years, unhealthy lifestyles have affected the health of the general population worldwide. The objective of this work was to determine the lifestyle and nutritional status of nursing staff in the Health Centers of the South Municipal Network of the city of Santa Cruz de la Sierra (March to September 2021). Structured surveys were applied and anthropometric measurements were taken from 52 nurses out of 116 who work in the Network. The results obtained are: 33% are overweight, 15% grade I obesity, 6% grade II and 6% grade III obesity; regarding healthy habits, 50% are sedentary, 61% refer to eating healthy, 40% do not consume water regularly, 71% mention tiredness in carrying out daytime activities and 75% difficulty falling asleep. In conclusion, it can be mentioned that the nursing staff of the Southern Municipal Network of Santa Cruz de la Sierra present nutritional complications and not all of them practice healthy lifestyles, which has an impact on health problems and a reduction in the workforce.

Keywords : *nurses' lifestyles, nurses' eating habits, nurses' nutritional status*

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria, según los investigadores Meza, Miranda y colaboradores (1). El estado nutricional es la condición física como resultado del balance entre las necesidades alimentarias y el gasto de energía; para su clasificación, se utilizan diversos métodos, como ser: peso, talla y el índice de masa corporal, dando como resultado el diagnóstico de sobrepeso y de obesidad grado I, II, III.

Los estilos de vida y los hábitos no saludables aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas. Actualmente se vive una alteración en la alimentación, es decir, se está pasando de una dieta rica en verduras, frutas, cereales y leguminosas a una dieta rica en grasa y azúcares refinados, sumándose a ello el sedentarismo y la alteración en las horas de sueño.

La Organización de las Naciones Unidas dibuja un panorama alimentario y nutricional 2019 en el que la obesidad va en aumento y es prevalente en Latinoamérica, como consecuencia de un cambio en la alimentación y un mayor consumo de comida rápida y ultra procesada. En Bolivia, según los datos registrados por los puestos "Punto Vida", entre 2013 y 2017 se atendió a más de 15.000 personas, de las cuales 34% tenía sobrepeso y 37% obesidad, sumando un total de 71% de personas con exceso de peso, lo que sería 7 de cada 10 personas.

Sivila y Varas (2) destacan que el personal de salud es un grupo vulnerable para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo por las largas horas de jornada laboral y las malas

costumbres alimenticias, que muchos mantienen a lo largo de toda su vida. Lo antes señalado nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el estilo de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en los Centros de Salud de la Red Municipal Sur de Santa Cruz de la Sierra? Para conocer esta situación, se aplicó un cuestionario estructurado a las enfermeras (56, de 116), el mismo que permitió determinar la edad que tienen, la prevalencia del sobrepeso, la obesidad por medio del índice de Masa Corporal (IMC) y los hábitos de alimentación, actividad física y sueño.

Entre los resultados más relevantes se obtuvo que el 39% de las encuestadas no practica un estilo de vida saludable (no tiene una dieta balanceada, no practica actividad física y tiene problemas de descanso y sueño) y el 60% de las encuestadas se encuentra con exceso de peso corporal. Por lo que se concluye que el personal de enfermería aplica parcialmente sus conocimientos de alimentación saludable, actividad física y sueño. El estudio alerta sobre la falta de cuidado de salud de las enfermeras, que se encuentran en alto riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles y, por tanto, tener bajo rendimiento laboral.

METODOLOGÍA

La Red de Salud Sur es una institución que está conformada por 20 centros de salud distribuidos en el sector Sur de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, que brindan servicios de atención primaria, como ser: consultas, vacunas, partos y atención de emergencias, entre otros. El personal de enfermería de estos servicios de salud trabaja de 6 a 12 horas por jornada laboral, en horarios de mañana, tarde, noche y fines de semana. Con ese ritmo de trabajo, descuida sus horarios de comida y la calidad de los alimentos que consume, porque come lo que está a su alcance en los puestos de comida o pensiones familiares, poniendo en riesgo su estado nutricional.

El universo está compuesto por 116 enfermeras (33 licenciadas y 83 auxiliares) que atienden la demanda de la población de los barrios periurbanos de la zona Sur de la ciudad.

La muestra fue probabilística y se calculó a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{116 (0.5)^2 * (0.95)^2}{(116 - 1)(0.05)^2 + (0.5)^2 * (0.95)^2} \quad n = 52$$

Para la obtención de datos y con el permiso de las autoridades de la Red Sur, se convocó a las 52 enfermeras seleccionadas a una reunión, en la que se les aplicó un cuestionario estructurado con 33 preguntas. Inicialmente se registró los datos sociodemográficos y medidas antropométricas (peso y talla) de cada participante para calcular su índice de masa corporal y diagnosticar el estado nutricional en sobrepeso y obesidad grado I, II y III. Las preguntas de estilos de vida giraron en torno a alimentación (20), actividad física (4) y descanso y sueño (6). Se utilizó la siguiente escala para la clasificación del estado nutricional.



TABLA 1: CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

IMC	CLASIFICACIÓN
< 18.5	Bajo peso
18.5 - 24.9	Peso normal
25.0 - 29.9	Sobrepeso
≥ 30	Obesidad
≥ 30.3 - 34.9	Obesidad grado I
≥ 35.0- 39.9	Obesidad grado II
≥ 40	Obesidad grado III

Fuente: OMS

Se aplicaron los principios éticos del respeto, consentimiento informado, privacidad y confiabilidad en el momento de la toma de medidas antropométricas.

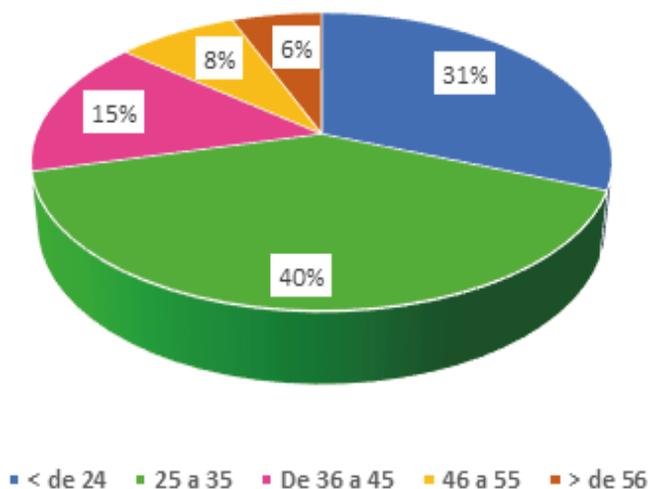
Los datos de peso y talla se cruzaron para clasificar el estado nutricional. El nivel de conocimiento de alimentación, el grado de actividad física y los datos de descanso y sueño fueron útiles para determinar los estilos de vida que tienen las enfermeras.

El enfoque es cuantitativo debido a que se obtienen datos numéricos en relación a la edad, talla y peso. El alcance es descriptivo porque detalla los estilos de vida y el estado nutricional de las enfermeras. El diseño es no experimental porque no se manipula variables, y es de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo y lugar determinado (marzo a septiembre 2021).

RESULTADOS

Los datos obtenidos mediante las encuestas demuestran la existencia de variaciones en relación a la edad de las 52 de 116 enfermeras que trabajan en la Red de Salud Sur, que constituyeron la muestra del presente estudio.

GRÁFICO N°1: EDADES DE LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD SUR



Fuente: Elaboración propia (LFI)

El 40% tiene de 25 a 35 años, 31% son menores de 24; 15% de 36 a 45, 8% de 46 a 55 años y 6% mayores de 56 años.

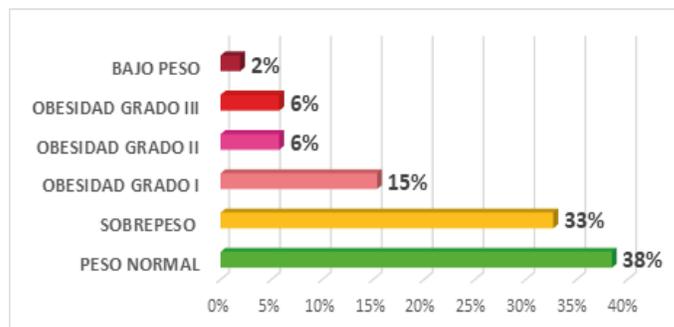
Los estilos de vida que practican las enfermeras revelan que el 39% no tiene hábitos alimentarios saludables, es decir, no consume alimentos que aportan los nutrientes necesarios (verduras, frutas, cereales, lácteos, entre otros). Ocasionalmente comen 3 veces al día, cuando lo ideal son 5 comidas (desayuno, merienda, almuerzo, merienda y cena). Frecuentemente no desayunan y comen fuera de horario, generalmente alimentos procesados con alto contenido en grasas.

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos. Reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, también ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad, y a fortalecer los huesos. Los resultados obtenidos reportan que el 48% realiza actividad física de moderada intensidad y, el 52%, no.

El 82% no duerme las 8 horas necesarias. El 75% tiene somnolencia. 71% presenta problemas para realizar sus actividades diurnas. 88,5% toma tabletas para dormir.

El estado nutricional de acuerdo a la clasificación del índice de masa corporal reporta los siguientes resultados:

GRÁFICO N°2: CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD SUR, SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

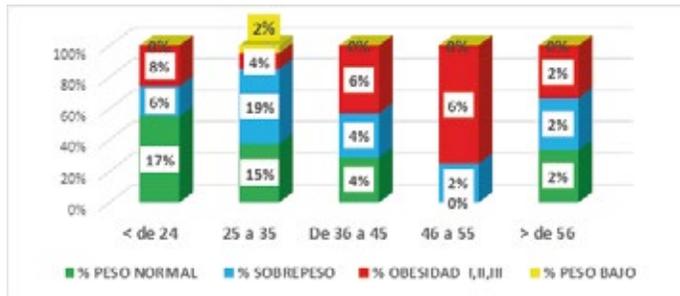


Fuente: Elaboración propia (LFI)

El 62% presenta problemas de nutricionales, de acuerdo a los siguientes porcentajes: 38% tiene peso normal, 33% sobrepeso, 15% obesidad grado I, 6% obesidad grado II, 6% obesidad grado III y 2% bajo peso.

Al relacionar la edad y el índice de masa corporal se demuestra que existen variaciones relevantes, expresadas en el gráfico N°3:

GRÁFICO N°3: ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD SUR SEGÚN EDADES



Fuente: Elaboración propia (LFI)

El 17% de las enfermeras menores de 24 años tiene peso normal, 8% obesidad y 6% sobrepeso. En las edades de 25 a 35 años, el 15% tiene peso normal, 19% sobrepeso, 4% obesidad y 2% bajo peso (este último indicador solo se presenta en este grupo de edad). Entre las enfermeras de 36 a 45 años, 4% tiene peso normal, 4% sobrepeso y 6% obesidad. El 2% de las enfermeras con 46 a 55 años tiene sobrepeso y 6% obesidad. Las que tienen más de 56 años presentan peso normal en un 2%, sobrepeso 2% y obesidad 2%.

El mayor porcentaje de sobrepeso 19% está en las enfermeras de 25 a 35 años; en menor proporción, 2%, las que tienen más de 56 años. La obesidad, que se define como acumulación excesiva de grasa perjudicial para la salud, se observa en el 8% de las menores de 24 años, 6% en las que tienen 36 a 45 años y 6% entre quienes tienen 46 a 55 años.

DISCUSIÓN

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en 2016 los problemas relacionados al sobrepeso y obesidad afectaron más al grupo de edad de 15 a 49 años, alcanzando 32,1%. En la presente investigación los indicadores demuestran que el sobrepeso de las enfermeras inicia en el periodo de la adultez, de 25 a 35 años, y va progresando hacia la obesidad a medida que se incrementa la edad etárea. El 60% de quienes trabajan en la Red Municipal de Salud Sur tiene exceso de peso, por lo que su estado nutricional y su calidad de vida se ven afectados.

Los estilos de vida que practica el personal de enfermería, en particular el de la Red Municipal de Salud Sur, se ven afectados por el incumplimiento de horarios a la hora de comer, el consumo de comidas rápidas y la falta de consumo de agua y verduras.

En cuanto a la actividad física, predomina la inactividad, lo cual

expone a estas profesionales al riesgo de desarrollar enfermedades crónico degenerativas. Las enfermeras afirman descansar lo adecuado, sin embargo, no existe calidad en el sueño, porque manifiestan problemas (cansancio, astenia) para realizar sus actividades cotidianas diurnas. Esto puede tener consecuencias en su desempeño laboral y exponerlas a mala praxis, como también puede deteriorar su salud física y mental.

Estos datos relevantes del estilo de vida y estado nutricional de las enfermeras de la Red Municipal de Salud Sur plantean realizar acciones y cambios, personales e institucionales, para mejorar y fortalecer su salud.

Las enfermeras deben aplicar en sus propias vidas los conocimientos que tienen sobre prevención de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (sobrepeso, obesidad, diabetes). Y deben practicar hábitos saludables: incorporar la actividad física progresivamente en su rutina habitual, respetar el horario de sus comidas, consumir alimentos saludables preferiblemente hechos en casa y controlar su peso cada 6 meses para realizar detección precoz y tratamiento oportuno del sobrepeso de manera que no se convierta en obesidad.

Institucionalmente hablando, se deben conformar comités de vigilancia nutricional del estado nutricional del personal de salud, entre ellos, las enfermeras, capital humano imprescindible. Y también se debe promover espacios para la práctica de actividades físicas al interior de los mismos establecimientos de salud o promoviendo convenios con gimnasios, kinesiólogos, fisioterapeutas y preparadores físicos. Por otro lado, hay que motivar a los estudiantes de pregrado y posgrado para que realicen más investigaciones de este tipo en diferentes poblaciones o profesiones del personal de la salud, en especial, de las enfermeras, para tener un panorama amplio de lo que está ocurriendo con sus estilos de vida y estado nutricional, y actuar oportunamente a través del desarrollo de políticas y estrategias.

El Estado fomenta la alimentación saludable a través de la Ley N° 775 de Promoción de Alimentación Saludable que, según su artículo 1, tiene por objeto establecer lineamientos y mecanismos para promover hábitos alimentarios saludables en la población boliviana, a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta; y según su artículo 2, tiene la finalidad de contribuir al ejercicio del derecho humano a la salud y a la alimentación sana, adecuada y suficiente para Vivir Bien (3).

BIBLIOGRAFIA

- (1) Meza M., Miranda G., Núñez N., Orozco U., Quiel S. y Zúñiga G. (2011). "Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008". En: Enfermería en Costa Rica. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v.32n2/art2/pdf>.
- (2) Sivila K. y Varas P. (2018). "Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería de los servicios de internación del Hospital Central en Buenos Aires, Argentina 2018". Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos-digitales/12028/sivilakaterina.pdf\(06/09/22\)](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos-digitales/12028/sivilakaterina.pdf(06/09/22))
- (3) Estado Plurinacional de Bolivia. Ley 775 de Promoción de Alimentación Saludable (2016). La Paz: ALP.

DESEMPEÑO EN EL CUIDADO DIRECTO DE LA PACIENTE CON TRATAMIENTO CITOSTÁTICO POR VÍA PERIFÉRICA, EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA

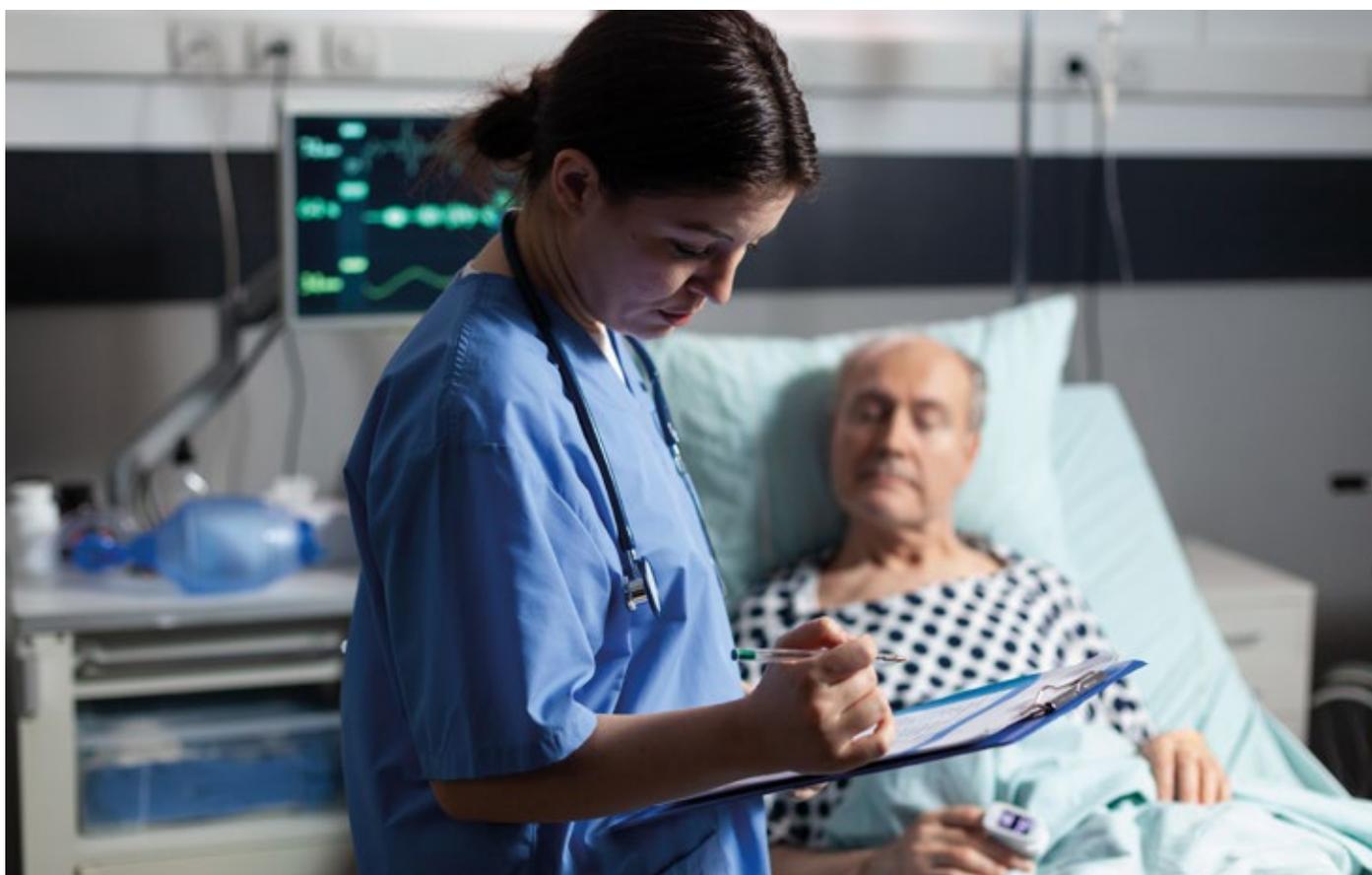
Autor: Carmen Céspedes Macoño

Redacción: Lilian Claros Villegas

claroslv@ueb.edu.bo

Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería

Universidad Evangélica Boliviana



RESUMEN

La paciente que recibe tratamiento con citostáticos necesita cuidados en las vías periféricas, seguimiento y vigilancia del sitio de punción. En el Servicio de Internación Planta Alta del Hospital Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz de la Sierra se evaluó las causas para la presencia de signos y síntomas en el sitio de punción por reacciones adversas durante el tratamiento por vía periférica en 40 expedientes clínicos de pacientes con cáncer de mama postquirúrgicas en estadio III. El desempeño de enfermería se evaluó a través de la observación con una lista de chequeo y un cuestionario de conocimientos sobre el manejo y técnica del tratamiento de

citostáticos por vía periférica. Los resultados del análisis de dos ciclos de tratamiento indican que hay un promedio de 8,8 venopunciones y 2,1 infiltraciones de citostáticos por paciente, el 25% de las enfermeras registra los eventos de reacciones adversas, el 83,3% cumple con el protocolo de vías periféricas, el 69,4% conoce los efectos de las reacciones adversas por citostáticos y el 71,4% conoce los fármacos y el protocolo de preparación para el tratamiento.

Palabras clave:

tratamiento citostático, cuidado del paciente, cuidado de vías periféricas

ABSTRACT

The patient who receives treatment with cytostatics needs care in the peripheral pathways, follow-up and surveillance of the puncture site. In the Upper Floor Hospitalization Service of the Oncological Hospital of the Bolivian Oriente of Santa Cruz de la Sierra, the causes for the presence of signs and symptoms at the puncture site due to adverse reactions during peripheral access treatment were evaluated in 40 clinical records of patients with stage III post-surgical breast cancer. Nursing performance was assessed through observation with a checklist and a knowledge questionnaire on the management and treatment technique of cytostatics through the peripheral route. The results of the analysis of two treatment cycles indicate that there is an average of 8.8 venipunctures and 2.1 infiltrations of cytostatics per patient, 25% of the nurses record adverse reaction events, 83.3% comply with the peripheral pathways protocol, 69.4% know the effects of adverse reactions due to cytostatics and 71.4% know the drugs and the preparation protocol for treatment.

Keywords : *cytostatic treatment, patient care, peripheral airway care*

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (1), más de 2,3 millones de casos de cáncer de mama ocurren cada año. Se trata de la primera o segunda causa principal de muerte por cáncer en mujeres. La supervivencia es muy desigual entre los países de ingresos bajos y medianos.

El tratamiento de quimioterapia para el cáncer de mama está disponible solamente en administración de vía venosa (parenteral), con fármacos que son irritantes y/o vesicantes. La administrada por vía periférica daña el endotelio vascular de la red venosa periférica, ocasionando algunas veces complicaciones como flebitis, infección y necrosis tisular debido a la extravasación de la quimioterapia. Estas complicaciones, según Sousa y Aparecida (2), pueden provocar ansiedad, fobia a las agujas, rechazo del tratamiento y sufrimiento emocional del paciente.

La dificultad para obtener un acceso venoso es problema frecuente, según Díaz (3), porque las pacientes con cáncer de mama generalmente son sometidas al menos a cuatro ciclos de quimioterapia, cirugía y ciclos adicionales, en los que el acceso a la red venosa se convierte en un problema para el tratamiento. Para las enfermeras en particular, se ha constituido, dicen Castillo y Catota (4), en “un reto que conlleva conocimiento y habilidad, dos elementos necesarios para proporcionar el cuidado en función de la disminución de riesgos con el máximo de beneficio para el paciente”

El propósito de la presente investigación fue evaluar al personal de enfermería en la asistencia directa a la paciente con cáncer de mama internada en el Hospital Oncológico de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, a través de la práctica y el conocimiento en cinco indicadores: registros de enfermería,

fármacos citostáticos, administración por vía periférica, intervención en reacciones adversas y manejo de residuos sólidos.

La investigadora revisó 40 expedientes clínicos; también aplicó la técnica del cuestionario y observación al personal de enfermería. Como resultado del análisis de dos ciclos de tratamiento, se observó que hay un promedio de 8,8 venopunciones y 2,1 infiltraciones de citostáticos por paciente. También se encontró que el 25% del personal de enfermería registra los eventos en el expediente clínico, el 83,3% cumple el protocolo de canalización, mantenimiento y retiro del catéter vascular de vías periféricas, el 69,4% conoce el efecto e intervenciones en caso de extravasación de citostáticos en la vía venosa periférica, el 71,4% conoce los fármacos y el protocolo de preparación para el tratamiento y el 66,6% cumple con las normas del manejo de residuos sólidos.

Por tanto, no se encontró concordancia entre práctica y conocimiento del manejo del protocolo de administración de citostáticos por vía periférica en pacientes con cáncer de mama en estadio III. Hay prolongación en la internación de las pacientes, riesgos de comorbilidad y aumento de gastos personales y costos hospitalarios.

METODOLOGÍA

Las pacientes con cáncer de mama en estadio III son atendidas en el Servicio de Planta Alta del Hospital Oncológico, que cuenta con 6 camas de internación. Ellas son asistidas por una profesional en enfermería por turno, quien tiene el desafío de administrar el tratamiento de citostáticos por vía periférica, además de asistir a 25 otras pacientes de Sala de Internación Prealta.

Para el presente estudio, el universo está constituido por 40 historias clínicas seleccionadas de pacientes con cáncer de mama en estadio III que recibieron tratamiento con citostáticos por vía periférica. También se tomó en cuenta a todo el personal profesional que se desempeña en el área de internación, el mismo que se compone de 6 enfermeras en los turnos matutino, tarde, noche y fines de semana.

La muestra está compuesta por el 100% del universo, es decir, los 40 expedientes clínicos y las 6 enfermeras. En los primeros se analizó los registros de dos ciclos de tratamiento (10 días) de los efectos producidos por la extravasación de citostáticos en el sitio de punción. A las segundas se les aplicó una guía de observación del proceso enfermero en la asistencia directa a las pacientes, así como un cuestionario de 25 preguntas sobre conocimientos del proceso de atención de enfermería en pacientes con cáncer.

La revisión de los historiales clínicos permitió obtener datos acerca de las venopunciones, tratamiento e intervenciones del cuidado de enfermería, los mismos que se compararon, por un lado, con los resultados conseguidos a partir de la observación en la asistencia directa a las pacientes por parte de las



enfermeras en cinco indicadores (como la técnica de canalización) y, por otro, con los resultados del conocimiento sobre los mismos indicadores así como en la administración del tratamiento realizado (protocolo de canalización, mantenimiento y retiro del catéter vascular periférico).

La presente investigación es un estudio retrospectivo porque se realizó la revisión de historias clínicas de pacientes con cáncer de mama; es observacional descriptivo porque se hizo el registro de las acciones e intervenciones de la enfermera en la asistencia directa del paciente y se le aplicó un cuestionario de conocimientos; y es cuantitativo y transversal porque se efectuó en un determinado tiempo corto.

RESULTADOS

En la revisión de los 40 expedientes clínicos, se obtuvo que, en dos ciclos de tratamiento de 5 días de duración cada uno, el número de venopunciones varía según la edad de la paciente en tratamiento con citostáticos.

TABLA N° 1: REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LAS CANALIZACIONES EN DOS CICLOS DE TRATAMIENTO DE CITOSTÁTICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Edad	Pacientes		Número de venopunciones	Promedio Paciente
	N°	%		
40-50 años	12	30%	90	7,5
51-60 años	11	27,5%	98	8,9
61-70 años	9	22,5%	78	8,6
71 o más años	8	20%	86	10,75
Total	40	100%	352	8,8

Fuente: Elaboración propia (CCM) 2021

Se encontró un promedio de 8,8 venopunciones por paciente, pero en el caso de los pacientes con 71 años o más, el número de venopunciones sube a 10,75 y, en el grupo de 40 a 50 años, hay 7,5 venopunciones por paciente. No importa cuál sea la edad del paciente, los citostáticos resultan muy irritantes para el tratamiento de vía periférica. También hay manifestaciones de enrojecimiento, hinchazón, inflamación, dolor, ardor, infiltración y ulceraciones.

TABLA N°2: REGISTRO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE REACCIONES ADVERSAS POR CITOSTÁTICOS EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Edad del paciente	Enrojecimiento	Hinchazón	Inflamación	Dolor	Ardor	Infiltración	Úlcera
40-50 años (12 pacientes)	13	8	11	20	14	14	2
51-60 años (11 pacientes)	9	10	17	14	11	17	2
61-70 años (9 pacientes)	18	12	21	25	20	20	4
71 a más años (8 pacientes)	25	18	14	30	24	33	6
Promedio	1,6	1,2	1,5	2,2	1,7	2,1	0,35

Fuente: Elaboración propia (CCM) 2021

Muchos de los pacientes presentaron algún tipo de signo de reacción por citostáticos (enrojecimiento, hinchazón, inflamación, dolor y ardor). Sin embargo, no se encontró registros de la intervención de enfermería para disminuir esas reacciones. Se encontró que hay 2,1 infiltraciones por paciente. El grupo de pacientes mayores de 71 años (20%) fue el más vulnerable, con 6 registros de ulceraciones: a mayor edad, más alto el riesgo. En estos casos de infiltraciones y úlceras, no se especificó el grado de lesión ni el estado evolutivo favorable o desfavorable. Se observó que los registros no son sistemáticos y secuenciales.

Esto se corrobora al realizar la valoración del desempeño del proceso de atención de enfermería a través de la observación en la asistencia directa al paciente con cáncer.

TABLA N°3: OBSERVACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE CITOSTÁTICOS

Indicador	Cumple		No cumple	
	N°	%	N°	%
1. Registros de enfermería	3	25	9	75
2. Fármacos citostáticos	8	66,6	4	33,4
3. Administración del tratamiento	10	83,3	2	16,7
4. Reacciones adversas	9	75	3	25
5. Residuos sólidos	8	66,6	4	33,4

Respecto al desempeño del personal de enfermería, se observó que el 25% cumple con los registros, el 33,4% no cumple (o cumple parcialmente) con el protocolo de manejo de fármacos citostáticos para la preparación del tratamiento, el 83,3% cumple correctamente con el protocolo de canalización de vías periféricas para la administración de citostáticos, el 75% cumple con las intervenciones oportunas y adecuadas frente al evento de reacciones adversas según el tipo de lesión en el sitio de punción, y el 66,6% cumple con el manejo de residuos sólidos por tratarse de sustancias de alto grado de contaminación.

Asimismo, se valoró el conocimiento sobre los mismos indicadores de la observación del proceso de atención de enfermería.

TABLA N°4: CONOCIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO POR CITOSTÁTICOS PARA CÁNCER DE MAMA

Indicador	Pregunta	Preguntas		Preguntas	
		Nº	Valor	Nº	%
1. Registros de enfermería	Elementos que se debe registrar en la historia clínica: valoración, procedimientos, intervenciones y tratamiento	3	72	64	88,89%
2. Fármacos de citostáticos	Fármacos, preparación, acción, farmacodinamia	7	168	120	71,43%
3. Administración de medicamentos	Sitio de punción, goteo, reacciones al medicamento, bioseguridad	6	144	132	91,67%
4. Reacciones adversas	Extravasación, efectos secundarios, intervenciones de enfermería	5	144	100	69,44%
5. Residuos sólidos	Generación, tratamiento, depósito intermedio y final	4	72	68	94,44%
Total		25	600	484	80,67%

Fuente: Elaboración propia (CCM) 2021

Se puede decir que el personal de enfermería tiene el 80,67% de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes con cáncer de mama. Desglosando según los indicadores, se tiene que: el 88,89% conoce la importancia de registrar en el expediente clínico los eventos ocurridos con la paciente; el 71,43% conoce los efectos que producen los fármacos de citostáticos; en la pregunta sobre la administración de medicamentos, el 91,67% respondió saber sobre el protocolo de inserción, mantenimiento y retiro del catéter vascular periférico; el 69,44% dice tener conocimiento sobre las intervenciones en caso de reacciones adversas; y el 94,4% respondió correctamente sobre el sistema del manejo de residuos sólidos desde la generación al almacenamiento.

En relación al conocimiento y la práctica, se ha obtenido la tabla N°5.

TABLA N°5: RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA EN LA ASISTENCIA DE LA PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO CON CITOSTÁTICOS

Indicador	Conoce	Practica
Registros de enfermería	88,90%	25%
Manejo de citostáticos	71,40%	66,6%
Administración de tratamiento	91,70%	83,3%
Manejo de reacciones adversas	69,40%	75%
Manejo de residuos sólidos	94,40%	66,6%
Total	80,67%	63,3%

Fuente: Elaboración propia (CCM) 2021

Tomando en cuenta el nivel de conocimiento y la practicidad en la ejecución de las actividades de enfermería en la atención de pacientes con cáncer de mama, se obtuvo que el 80,7% es el nivel de conocimiento y 63,3% el de la práctica. Desglosando los indicadores tenemos que el 88,90% conoce la importancia del registro, pero solo lo practica el 25%; el 71,4% conoce los efectos y riesgos que produce el manejo de los citostáticos, pero solo el 66,6% cumple con el uso de barreras de protección; respecto a la administración de tratamiento, se tiene que el 91,7% conoce el protocolo, pero la ejecución en la práctica es del 83,3%; respecto al protocolo del manejo de reacciones adversas, el 69,4% conoce sobre las intervenciones

actualizadas en caso de extravasación de líquido citostático, pero el 75% aplica intervenciones que no figuran en el protocolo; finalmente; el 94,4% conoce la importancia de la clasificación y almacenamiento de residuos sólidos de alto nivel de contaminación, pero el 66,6% cumple con el protocolo. Cabe aclarar que la enfermera que trabaja en el Servicio de Internación Planta Alta del Hospital Oncológico que fue estudiada en la presente investigación, aparte de realizar cuidados a 6 pacientes con cáncer de mama en tratamiento de citostáticos, debe cumplir en su turno con el cuidado a 25 pacientes más internados en la Sala de Internación Prealta con otro tipo de cáncer que no requiere tratamiento de quimioterapia.

DISCUSIÓN

El conocimiento en enfermería es un baluarte que consolida el perfeccionamiento en la práctica diaria y optimiza el cuidado del proceso enfermero. Según Watson, ese cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, grupo o familia (5). El registrar las intervenciones de enfermería en el expediente clínico es la evidencia de las acciones de la enfermera con los pacientes, y sirve para evaluar la calidad técnico-científica. Alveiro dice que el registro favorece el desarrollo de la disciplina enfermera, pero además posibilita el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad (6).

En esta investigación sobre el cuidado directo a pacientes con cáncer de mama, la revisión de los expedientes clínicos permitió detectar la falta de una buena información, sistemática y organizada; y la observación al personal de enfermería dejó al descubierto que no cuenta con un instrumento técnico-científico para registrar el número de canalizaciones, los fármacos citostáticos administrados, la escala de Maddox, y el grado y estado evolutivo de las ulceraciones.

La selección del sitio de punción para el tratamiento con citostáticos es tan importante, como la destreza y experiencia de la enfermera en la técnica de la canalización, mantenimiento



y retiro, porque puede asociarse a complicaciones leves que pueden llegar a ser graves, como un embolismo, una infección o una necrosis tisular. Los vasos sanguíneos periféricos son los más usados, por lo que cualquier complicación, por leve que sea, le supone al paciente disconfort al realizar cambios en la localización del nuevo catéter periférico, además de desajustes en el tratamiento. Se observó que la enfermera cumple con el protocolo en la selección del sitio de punción, pero es un desafío para ella cuando se encuentra con dificultades de la red venosa alterada por reacciones adversas anteriores, aumentando más la dificultad de encontrar un buen vaso sanguíneo para el tratamiento.

El tratamiento de citostáticos por vía periférica en pacientes con cáncer de mama es susceptible a riesgos por extravasación; a mayor edad, mayor es el riesgo de enrojecimiento, hinchazón, inflamación, dolor, ardor, infiltración y ulceraciones, que pueden llegar a necrosis del tejido circundante. La prevención de estas complicaciones potenciales se convierte en un aspecto muy importante para la paciente, y un desafío para la enfermera. En el caso de esta última, es necesario que tenga a su disposición las herramientas de trabajo (equipos de venopunción, antisépticos, soportes de suero, entre otros), que no se enfrente a problemas de sobrecarga laboral y agotamiento y, por otro lado, que sea permanentemente capacitada por la institución.

El desempeño del personal de enfermería se evalúa en relación a capacidades, aptitudes y cumplimiento de las obligaciones. La tesista propone una evaluación en la asistencia directa a la paciente, dado que contamos con el Estatuto del Funcionario Público, a rango de Ley N°2027, que establece la evaluación del desempeño en su capítulo III, artículo N°28 de los Principios de la Evaluación, cuando en su segundo párrafo dice: “Los parámetros para evaluar el desempeño del funcionario comprenderán, entre otros, la eficiencia, la eficacia, las iniciativas, los trabajos desarrollados y los resultados logrados (7).

El sistema de evaluación por competencias propuesto para valorar la asistencia directa de la paciente con cáncer de mama en tratamiento de citostáticos, contempla el conocimiento, las habilidades y las destrezas en el proceso de atención de enfermería, a través de un formato diseñado con las actividades técnico-administrativas y las actividades técnicas dependientes, interdependientes y dependientes. Además, plantea un programa de capacitación en las debilidades encontradas para fortalecer o perfeccionar el desempeño de las enfermeras.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Organización Mundial de la Salud. 2023. Hoja de ruta sobre el cáncer, OMS. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/03-02-2023-who-launches-new-roadmap-on-breast-cancer>
- (2) Sousa Carolina y Aparecida Marcia et al. 2022. “Evaluación de una vena periférica para quimioterapia intravenosa: un estudio prospectivo observacional”. En: *Enfermería global* (Vol.21, Núm.2). original. Universidad de Murcia. Recuperado en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200028
- (3) Díaz Dora. 2001. Nivel de conocimientos de las enfermeras y calidad técnica de la administración de antineoplásicos. Tesis de Maestría. México: Universidad San Luis Potosí. Recuperado en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3027/MAEINCE00101.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- (4) Castillo Paola y Catota Diana. 2015. “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica por las enfermeras, Servicio de Emergencia del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito”. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador. Recuperado en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5112/1/T-UCE-0006-002.pdf>
- (5) Watson Jean. 1979. *Enfermería: Filosofía y ciencia del cuidado*. Boston: Little Brown and Company; pág. 320. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- (6) Alveiro César. 2009. “Evaluación del desempeño como herramienta para el análisis del capital humano”. En: *Revista Científica Visión de Futuro* (vol. 11, núm. 1). Misiones, Argentina: Universidad Nacional de Misiones. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935472005.pdf>
- (7) Congreso Nacional de Bolivia. 1999. Ley N°2027 Estatuto del Funcionario Público. Pág. 10. Recuperado en: <http://www.planificacion.gob.bo/uploads/marco-legal/Ley%20N%C2%B0%202027%20ESTATUTO%20DEL%20FUNCIONARIO%20PUBLICO.pdf>

LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y EL CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL JAPONÉS

Autora: Pamela Leydi Álvarez Espejo
Redactora: Mabel Carmen Correa Menacho
correamm@ueb.edu.bo- mabelcorrea.ks@gmail.com
Universidad Evangélica Boliviana



RESUMEN

La piel es el órgano más grande del ser humano, por eso es importante mantener su integridad y brindarle cuidado. Una de las complicaciones producidas por la permanencia en cama de los pacientes internados es a nivel dermatológico y músculo-esquelético con la aparición de úlceras por presión (lesión por decúbito o lesión por presión). Es así que resulta necesario el uso de medidas y estrategias de prevención con el apoyo de la familia. Esta investigación se realizó en el Servicio de Cirugía del Hospital Japonés (febrero a junio de 2019) con el objetivo de determinar el conocimiento de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión (UPP) en pacientes internados. Se encuestó a 50 familiares de pacientes internados. Como resultado, se tuvo que el nivel de conocimiento de los familiares acerca de los cuidados en la prevención de úlceras por presión es de medio a bajo en un 66% y alto en un 34). En la dimensión alimentación, el 72% deduce que el soporte nutricional especial es importante; en la dimensión higiene el 70% piensa que la higiene es un factor primordial para desarrollar úlceras por presión; y, en la dimensión movilización, el 56% desconoce sobre los cambios

de posición y los tiempos que se manejan para la prevención de las UPP.

Palabra clave: úlceras por presión, la piel, cuidado del paciente internado, conocimiento del familiar sobre las úlceras por presión

Abstract

The skin is the largest organ of the human being, so it is important to maintain its integrity and provide care. One of the complications produced by hospitalized patients staying in bed is at the dermatological and musculoskeletal level with the appearance of pressure ulcers (decubitus injury or pressure injury). Thus, it is necessary to use prevention measures and strategies with the support of the family. This research was carried out in the Surgery Service of the Japanese Hospital (February to June 2019) with the aim of determining the knowledge of family members about the prevention of pressure ulcers (PU) in hospitalized patients. Fifty relatives of hospitalized patients were surveyed. As a result, it was found that the level of knowledge of family members about pressure



ulcer prevention care is medium to low (66%) and high (34%). In the food dimension, 72% conclude that special nutritional support is important; In the hygiene dimension, 70% think that hygiene is a primary factor in developing pressure ulcers; and, in the mobilization dimension, 56% do not know about the changes in position and the times that are managed for the prevention of pressure ulcers.

Key word: *Flour; pressure ulcers, skin, hospitalized patient care, family member's knowledge about pressure ulcers*

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión, también llamadas por decúbito, son una complicación habitual en los pacientes hospitalizados y frecuentemente suelen presentarse en enfermos graves y con estancias largas en cama. Si una persona permanece en una misma posición y/o movilidad limitada durante mucho tiempo en cama o en silla de ruedas puede desarrollar lesiones y heridas en la piel. La investigadora española Maria Adrover refiere que “las úlceras por presión pueden generar infecciones que ponen en riesgo la salud de la persona, por lo que es importante tomar medidas preventivas” (1).

Según Fortunato Benaim y otros investigadores argentinos, “la úlcera por presión es una lesión de origen isquémico localizado en la piel y/o tejido subyacente, principalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión en combinación con la fuerza de cizalla; en ocasiones también puede aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos sanitarios” (2). La Organización Panamericana de la Salud menciona que la familia asume un rol protagónico como agente de cuidado en la prevención de úlceras por decúbito, es decir, desempeña un papel muy importante como apoyo en el cuidado integral y continuado del paciente en su domicilio, ya que complementa o sustituye la asistencia o deficiencia de los cuidados institucionalizados

Se hizo una investigación en el Servicio de Cirugía Interna del Hospital Japonés en 2019 que tuvo como pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los familiares sobre la prevención de úlceras por presión en pacientes internados? El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento que tienen los familiares sobre la prevención de las úlceras por presión (UPP) en las dimensiones de higiene, alimentación y movilización.

La técnica utilizada fue la encuesta. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario a 50 familiares de pacientes internados.

Para prevenir las úlceras por decúbito es importante la buena alimentación porque una persona bien nutrida difícilmente desarrolla alteraciones en la piel. El 72% de los familiares piensa que el soporte nutricional es importante, pero hay un 28% que no está tan consciente de ello. Para prevenir las úlceras por presión también es primordial la higiene porque la piel y la cama limpias evitan la aparición de lesiones e infecciones. El

70% de los familiares efectivamente piensa que la higiene es primordial, pero hay un 30% que no está tan consciente de ello. Para prevenir las úlceras por presión la movilización también es imprescindible porque evita la congestión vascular y el edema. Sin embargo, el 56% de los familiares desconoce sobre los cambios posturales y los tiempos de movilización que se maneja para la prevención de las UPP.

METODOLOGÍA

El Hospital Japonés es un establecimiento de salud integrante de la Red de Servicios del Sistema Nacional de Salud con capacidad de atención ambulatoria de alta complejidad y de internación hospitalaria en especialidades y sub especialidades; es considerado como un centro de tercer nivel de atención. El departamento de Cirugía se creó en febrero de 1986 y empezó a funcionar en noviembre del mismo año, después de que el Hospital Japonés fuera entregado a Santa Cruz como donación por parte del Gobierno de Japón.

El universo del presente estudio está conformado por los familiares de los pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Japonés entre los meses de febrero a junio de 2019. Son pacientes con permanencia prolongada en internación, por lo que sus familiares hacen turno para el cuidado del paciente.

El plan de muestreo que se utilizó para la recolección de datos fue no probabilístico; así, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes internados y 50 familiares responsables (1 familiar por paciente). El trabajo de investigación se llevó a cabo previa autorización de las autoridades del Hospital Japonés y con el consentimiento voluntario de los familiares, cuidando la confidencialidad de los datos.

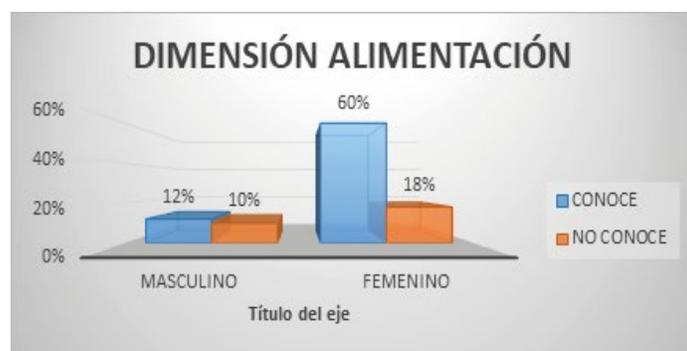
El cuestionario utilizado para la encuesta constó de una primera sección de preguntas destinadas a obtener datos sociodemográficos (edad, sexo, peso, estado civil, grado de instrucción y ocupación) tanto de los pacientes como de sus parientes, además de datos familiares (grado de parentesco) La segunda sección constó de preguntas cerradas de alternativa múltiple para: a) valorar el riesgo de úlceras por presión según la Escala de Norton (estado general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia); b) valorar y clasificar las UPP (estadío y zonas de localización); y c) evaluar el nivel de conocimiento de los familiares en prevención de UPP tomando en cuenta las dimensiones de higiene, alimentación y movilización. Antes de ser aplicado, el cuestionario fue validado en estructura y contenido por enfermeras especialistas. Se cruzó los datos sociodemográficos de los familiares con la valoración del riesgo de las UPP, la valoración y clasificación de las UPP y el nivel de conocimiento en prevención de UPP tomando en cuenta las dimensiones de higiene, alimentación y movilización. Este artículo expone solo los resultados del nivel de conocimiento.

El enfoque de la investigación es cuantitativo; el alcance, descriptivo; y el diseño, no experimental

RESULTADOS

En relación al nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención de úlceras por presión (UPP), los resultados indican que el 66% de los cuidadores tiene un conocimiento de medio a bajo, y el 34% lo tiene alto. Lo que más se conoce, como se puede apreciar en los siguientes gráficos, tiene que ver con la dimensión de alimentación relacionada a la combinación correcta de los alimentos, frecuencia y consumo de líquidos; seguida de la dimensión de higiene, que implica la observación de la piel y la identificación de las zonas isquémicas; y, finalmente, la dimensión de movilización, referida a la frecuencia de los cambios de posición.

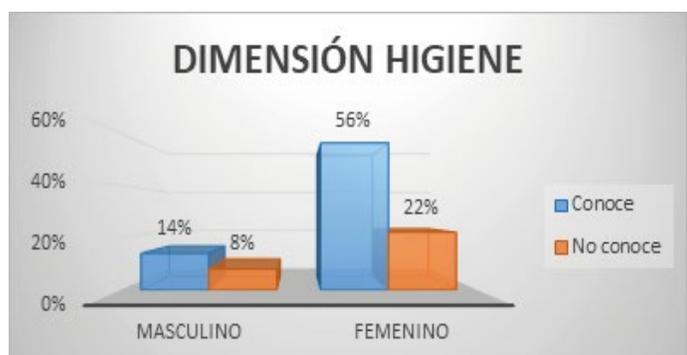
**GRÁFICO 1:
CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN EL CUIDADO A ENFERMOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN**



Fuente: Elaboración propia (PLAE)

En relación a la dimensión alimentación, el 72% de los familiares refiere que el soporte nutricional especial es importante para la prevención de las UPP. El 28% que no conoce sobre la prevención de UPP deduce que no es importante y que no tiene que ver con las úlceras por presión, sino con la patología que presenta el paciente. Sin embargo, de acuerdo a la literatura, existe una relación directa entre la desnutrición y la aparición de las UPP, ya que la pérdida de grasa y tejido muscular disminuyen la protección que ejercen sobre las prominencias óseas (3).

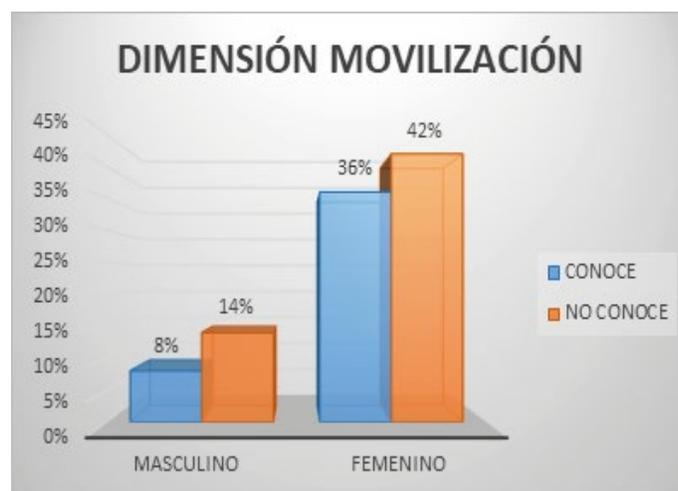
**GRÁFICO 2:
CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LA DIMENSIÓN HIGIENE EN EL CUIDADO A ENFERMOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN**



Fuente: Elaboración propia (PLAE)

Referente a la dimensión higiene, el 70% de los familiares piensa que tiene un papel primordial en la prevención de úlceras por presión, mientras que el 30% deduce que el riesgo de presentar UPP se debe al adelgazamiento de la piel por el hecho de ser mayores y que la higiene no tiene nada que ver con las mismas. Es importante aclarar aquí que la percepción de este 30% de la población estudiada es incorrecta y que la higiene de la piel debe basarse en tres aspectos clave, que son: la limpieza, la hidratación y la protección. Por esta razón se recomienda mantener la piel del paciente limpia y seca en todo momento; también la hidratación de la piel ayuda a que esta mantenga su elasticidad; la protección permite que cumpla con su función de barrera (idem).

**GRÁFICO 3:
CONOCIMIENTO DE FAMILIARES SOBRE LA DIMENSIÓN MOVILIZACIÓN EN EL CUIDADO A ENFERMOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN**



En cuanto a la movilización, un 56% desconoce sobre los cambios posturales y los tiempos que se manejan para la prevención de las UPP. Saben que es recomendable utilizar superficies de apoyo (protectores), pero no están muy bien instruidos. Para evitar el desarrollo de úlceras por presión es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto el paciente, a quien hay que movilizar y cambiar de postura, evitando la fricción y movimientos de cizalla (2).

Considerando que las úlceras por presión constituyen un gran problema de salud, es preciso evitar su aparición. El 95% de ellas se pueden prevenir. Por eso, la familia cumple un rol muy importante y debe estar bien informada sobre el cuidado que se debe tener para prevenir las úlceras por decúbito en pacientes que están postrados en cama por mucho tiempo. Son, entonces, fundamentales, la alimentación, la higiene y la movilización

DISCUSIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son un motivo de sufrimiento para las personas que las padecen y para sus familiares, provocando desgaste y cansancio en ambos. También constituyen un importante problema de salud en todos los



niveles asistenciales. Su aparición origina repercusiones negativas en aspectos como la afectación del nivel de salud del paciente que los padece, el deterioro de la calidad de vida, la alteración del entorno familiar, el incremento del consumo de recursos sociosanitarios y la aparición de posibles responsabilidades legales al ser considerado un problema evitable en el 95% de los casos.

En esta investigación se estudió la percepción que tienen los familiares sobre las UPP en relación a las dimensiones de alimentación, higiene y movilización. En este sentido, el 72% de los familiares considera que el soporte nutricional especial es importante para prevenirlas, el 70% piensa que la higiene tiene un papel primordial porque se debe cuidar la piel y mantenerla limpia, seca e hidratada, y el 56% desconoce sobre los cambios de postura y tiempos de movilización que se deben hacer al paciente para evitar las complicaciones de las UPP.

Prevenir la aparición de las UPP es prioritario dentro de los cuidados de los pacientes susceptibles de padecerlas, siendo

indispensable, para ello, la colaboración no solo de los profesionales de salud sino también del propio paciente y/o cuidadores o familiares. La prevención no solo reduce la incidencia y recurrencia de UPP, sino que también disminuye el dolor y las complicaciones que de ellas pueden derivarse, así como la duración de los tratamientos y, por ende, los gastos.

La familia desempeña un papel determinante como apoyo en el cuidado integral y continuado del paciente en su domicilio, siendo fundamental su participación en la atención de pacientes con UPP o con riesgo de desarrollarlas. Ella complementa o sustituye la asistencia o deficiencia de los cuidados institucionalizados.

Por ello, la educación en salud forma parte de las estrategias tanto de prevención como de tratamiento de las úlceras por presión, y favorece la implicación de paciente y cuidador en la planificación de los cuidados. Esta orientación hacia la integración del cuidador en la prevención resulta especialmente relevante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Adrover Rigo María et al. Actualización de la Guía de prevención y tratamiento de úlceras por presión (2018). Islas Baleares: Consejería de Salud.

(2) Benaim Fortunato et al. (2017). Primer Consenso de Úlceras por Presión. Bases para la implementación de un programa de prevención, diagnóstico y tratamiento del Úlceras por Presión. Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina.

(3) Blanco Zapata Rosa Ma. et al. (2017). Guía de actuación para la prevención y cuidados de la úlceras por presión. Osakidetza: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER DR. PERCY BOLAND, SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA

Anna Reimer Harder

reimerh@ueb.edu.bo

Redactora: María Rosario Bascope Parada

bascopepmr@ueb.edu.bo



RESUMEN

Según la OMS, la calidad de atención consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para lograr atención sanitaria óptima. El cuidado al paciente es realizado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que asisten a individuos, familias y comunidades para mejorar o recuperar la salud. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de enfermería, desde la percepción de padres y madres de recién nacidos, en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal en el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland (julio 2021). Se aplicó una encuesta a 55 madres y 39 padres, de entre 25 a 34 años en un 50%, así como

observación al trabajo enfermero. Los resultados refieren que los padres de familia perciben que la atención a los neonatos es de alta calidad (74%), pero en el trabajo de observación a las enfermeras, la investigadora encontró alta calidad en un 55%. Con estos datos es posible decir que los neonatos reciben una atención integral y humanizada y, los progenitores, una información oportuna del estado de sus hijos.

Palabras clave:

calidad de atención, neonato de alto riesgo, atención de enfermería especializada



ABSTRACT

According to OMS, quality care consists of ensuring that each patient receives the most appropriate set of diagnostic and therapeutic services to achieve optimal health care. Patient care is carried out by nursing professionals with scientific knowledge in health departments, endowed with technical skills to assist individuals, families, and communities to improve or recover health. The objective of this research was to determine the quality of nursing care, from the perception of mothers and fathers of newborns, in the Neonatal Intensive Care Unit at the Dr. Percy Boland Women's Hospital (July 2021). A survey was applied to 55 mothers and 39 fathers, 50% of them between 25 and 34 years old, and the nursing staff work was also observed. The results refer that the parents perceive that the attention to the newborns is on high quality (74%), but in the work observation performing by nurses, the researcher found high quality in 55%. With these data it could be said that newborns receive comprehensive and humanized care and parents receive timely information on the status of their children.

Keywords : *quality of care, high-risk neonate, skilled nursing care*

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la calidad de atención en salud consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con los mínimos riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

La salud y el acceso a los servicios salud son entendidos como un derecho de toda persona. Por tanto, el cuidado de enfermería forma parte de este derecho, por ser una prestación de vital importancia que implica profunda sensibilidad a los problemas e inquietudes de las personas en relación a su salud. Para Florence Nightingale, fundadora de la enfermería como oficio y profesión, en este contexto se dan relaciones entre personas: las enfermeras con los pacientes y las enfermeras con los familiares.

En el caso de la atención a neonatos y sus progenitoras, se necesita, para los primeros, conocimientos altamente especializados y, para las segundas, buena atención y trato cordial. Aunque el bebé esté en otro ambiente, en este caso, en la sala de Neonatología, existe la comunicación hipotalámica con su madre a través de sus necesidades de lactar, que ella percibe aun sin verlo. La madre del neonato que está siendo atendido por enfermeras necesita percibir que su hijo está recibiendo una atención óptima, para así sentirse tranquila y favorecer la pronta recuperación del bebé. Un buen estado de salud es crucial en la infancia, debido a que durante esa etapa se desarrollan los órganos más importantes del cuerpo humano.

En los últimos años se ha puesto énfasis en estudiar la percepción que tienen las puérperas sobre la atención que reciben sus recién nacidos por parte del personal en salud. Es que, según la psicología de la Gestalt, la percepción es una actividad mental que consiste en un proceso de extracción y selección de información relevante que genera un estado de claridad consciente y permite el desempeño dentro de la racionalidad y coherencia con el mundo circundante (1).

La investigación Percepción de madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología sobre la calidad de cuidado enfermero, Hospital Santa Rosa Piura 2018, de Castro y Peña (2), estudió la percepción de la madre del neonato hospitalizado acerca de la calidad del cuidado enfermero. Es un trabajo cuantitativo a nivel descriptivo de una población de 114 madres y una muestra de 63. Para evaluar la percepción de las madres se aplicó una encuesta evaluada con la escala de Likert. Los resultados mostraron que un 87,3% de madres percibe un cuidado enfermero de calidad media a baja y un 12,7% lo percibe de alta calidad.

En 2015, para publicar el Plan de mejoramiento de la calidad - Maternidad Percy Boland se realizó primero un diagnóstico de calidad de atención, el mismo que develó una sobresaturación de pacientes, incluso con camillas habilitadas para la atención, porque el nosocomio estaba funcionando al máximo de su capacidad. El documento plantea una propuesta para mejorar la calidad de atención.

Es por ello que el presente trabajo se realizó, en 2021, con la hipótesis de que los padres de familia tienen una desfavorable percepción de la calidad de atención del personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal en el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland. Utilizando la misma metodología de la investigación que se realizó en el Hospital Santa Rosa Piura, del Perú, además de la observación al trabajo de las enfermeras, se levantó información en la Maternidad cruceña en julio de 2021. Los resultados fueron, más bien, positivos, desde el punto de vista de la percepción de los progenitores, pero no tan positivos desde el punto de vista de la investigadora que observó el trabajo enfermero.

METODOLOGÍA

El Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland es un hospital de tercer nivel que atiende los cuidados de salud de la mujer en el periodo de embarazo, parto y puerperio, así como algunas patologías del neonato. Ubicado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, brinda atención de consulta externa, emergencia, hospitalización, quirófano, auxiliares de diagnóstico y de apoyo, las 24 horas del día.

El universo de la presente investigación estuvo conformado por una población de 125 madres y padres de familia, que permanecieron durante un mes vigilantes de sus neonatos en las afueras del servicio.

La muestra de la presente investigación fue probabilística, calculada a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 125}{0,05^2(125-1)+1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 * 31}{0,0025 * 124+3,8416*0,5*0,5}$$

$$n = \frac{119,0896}{0,31 + 0,9604}$$

$$n = \frac{119,0896}{1,2704}$$

$$n = 94$$

Previa solicitud de autorización a la Dirección del Hospital, se realizó la socialización del proyecto de investigación con las madres y padres de los neonatos, para luego evaluar la percepción que ellas (55) y ellos (39) tienen sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Se aplicaron los principios éticos del respeto, consentimiento informado, privacidad y confiabilidad en el momento del llenado de las encuestas y de la observación del trabajo de las enfermeras.

El instrumento utilizado para la encuesta fue un cuestionario de 21 preguntas relacionadas a la calidad de atención. Para la observación del trabajo de las enfermeras se utilizó un cuestionario estructurado de 9 preguntas.

Esta investigación es de tipo descriptivo porque busca describir la calidad de atención de enfermería desde la percepción de las madres y padres de los neonatos internados en la UTI Neonatal del Hospital de la Mujer Percy Boland. Y prospectivo, porque los datos son primarios y actuales, recolectados por medio de muestra de estudio.

RESULTADOS

De los 94 padres y madres de neonatos internados en el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland, se identificó que el 58,5% de los encuestados son madres y un 41,5% son padres, relativamente jóvenes entre 15 a 34 años (86%), con un grado de instrucción cursado hasta secundaria (67%).

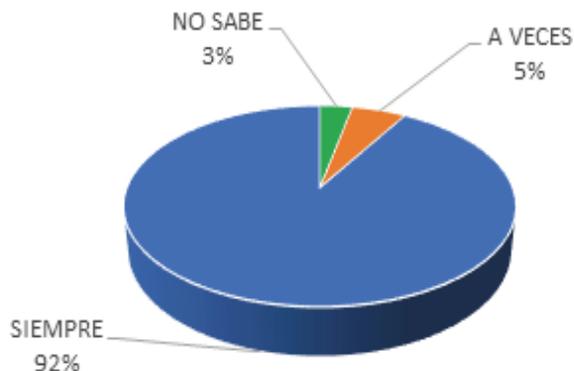
En relación al neonato, la mayoría tiene bajo peso al nacer: de 1000 a 1999 gramos (40 %) y un tiempo de hospitalización de mas de 15 días (39%) o entre 5 a 9 días (34%).

En cuanto a la percepción de los padres de familia de los neonatos hospitalizados respecto al trato que reciben los recién nacidos, indican que siempre le dan un trato amable (58%), sienten que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo sobre su recién nacido (76%), perciben que ellas entregan algo de sí mismas al cuidar de sus hijos (55%), les transmiten esperanza en la supervivencia de los bebés (66%) y se conmueven ante la situación de salud de sus pequeños pacientes (67%).

En relación a la comunicación, el 72% de los encuestados refiere que la enfermera siempre les comunica la verdad sobre el estado de sus pacientes, y es capaz de saber cómo se siente el recién nacido (52 %).

En la figura 1 se presenta la percepción de los progenitores respecto a los procedimientos que siguen las enfermeras con los recién nacidos.

GRÁFICA N°1: ¿SIENTE QUE LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZAN A SU RN SON ADECUADOS?



Fuente: Elaboración propia (ARH)

Se puede evidenciar que, según los padres de familia, las enfermeras realizan los procedimientos con conocimientos, garantizando una atención adecuada, lo que contribuye a la recuperación de los recién nacidos, como se puede ver en la siguiente tabla:

TABLA N°1: ¿LOS PROCEDIMIENTOS LE AYUDAN A RECUPERAR SU SALUD?

Procedimientos ayudan a la recuperación	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	2	2.1
A veces	3	3.2
Siempre	89	94.7
Total	94	100.0

Fuente: Elaboración propia (ARH)

Ante la pregunta ¿Siente que los procedimientos realizados le ayudan a recuperar la salud de su neonato?, ellos perciben que todos los procedimientos que las enfermeras realizan, sí ayudan.

En relación con la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, desde la percepción de los progenitores, es de alta calidad (74%).

TABLA N°2: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	55%
A veces	4	44%
No	0	0%
Total	9	100.0

Fuente: Elaboración propia (ARH)



La guía de observación estructurada tuvo 9 ítems: 1. Para la atención de pacientes se establecen prioridades relacionadas a su condición. 2. En la atención de enfermería se toman medidas de seguridad para evitar accidentes. 3. Todos los procedimientos que las enfermeras realizan, guardan relación con los protocolos establecidos por el servicio. 4. Las enfermeras adecuan el entorno del paciente de acuerdo a normas e higiene, aislamiento y patología. 5. Las enfermeras del servicio mantienen el trabajo en equipo con el resto de los profesionales para la atención del neonato. 6. La asignación de neonatos se realiza de acuerdo a la capacidad de cada enfermera para actuar en situaciones especiales. 7. La asignación de pacientes se realiza de acuerdo al personal disponible en cada turno. 8. El número de enfermeras del servicio permite brindar una atención de calidad apegada a normas integrales. 9. Las enfermeras manejan los recursos materiales, físicos, insumos, medicación y otros, de acuerdo a la disponibilidad, tipo de paciente y necesidades del mismo. En base a esa guía, la investigadora observó que solamente el 55% de las enfermeras aplica una alta calidad de atención de enfermería en la atención a los neonatos.

Por la importancia de seguir mejorando la calidad de atención de los recién nacidos, se debe seguir realizando otras investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad de cuidado en forma continua, especialmente por la enfermera altamente calificada.

DISCUSIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre-placenta-feto, y ser consecuencia de una malnutrición intrauterina. Diversas fuentes bibliográficas presentan factores de riesgo relacionados al BPN. Entre los factores sociodemográficos están la edad materna menor de 20 años y las edades mayores a 35 años. Otro factor es el económico porque la mayoría de los niños y niñas con BPN provienen de madres cuyas condiciones económicas son desfavorables.

Cuando esos niños con bajo peso al nacer llegan a la Unidad de Terapia Intensiva corren, a su vez, varios riesgos por su propia condición, por la realización de procedimientos invasivos, la estancia hospitalaria prolongada y el poco contacto que tienen con sus padres. Todo ello puede desencadenar mayor proliferación de infecciones, perjudicando la recuperación y la calidad de vida del recién nacido (3).

En diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermería, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad (4). Se considera atención de enfermería con calidad en el niño recién nacido al conjunto de procedimientos y características técnicas, científicas, materiales y humanos. El conocimiento, manejo de los equipos complejos y de los accesorios mecánicos forman parte de la atención del recién nacido.

La presente investigación ha permitido evidenciar, por un lado, que la calidad de la atención de enfermería en el proceso de hospitalización en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal en el Hospital de la Mujer Dr. Percy Boland (julio 2021) es bien percibida por los padres de familia, quienes reconocen la calidez y el trato humanizado que la enfermera brinda a sus hijos. Por otro lado, sin embargo, la observación que la investigadora hizo del trabajo enfermero da cuenta de solamente un 55% de atención de calidad.

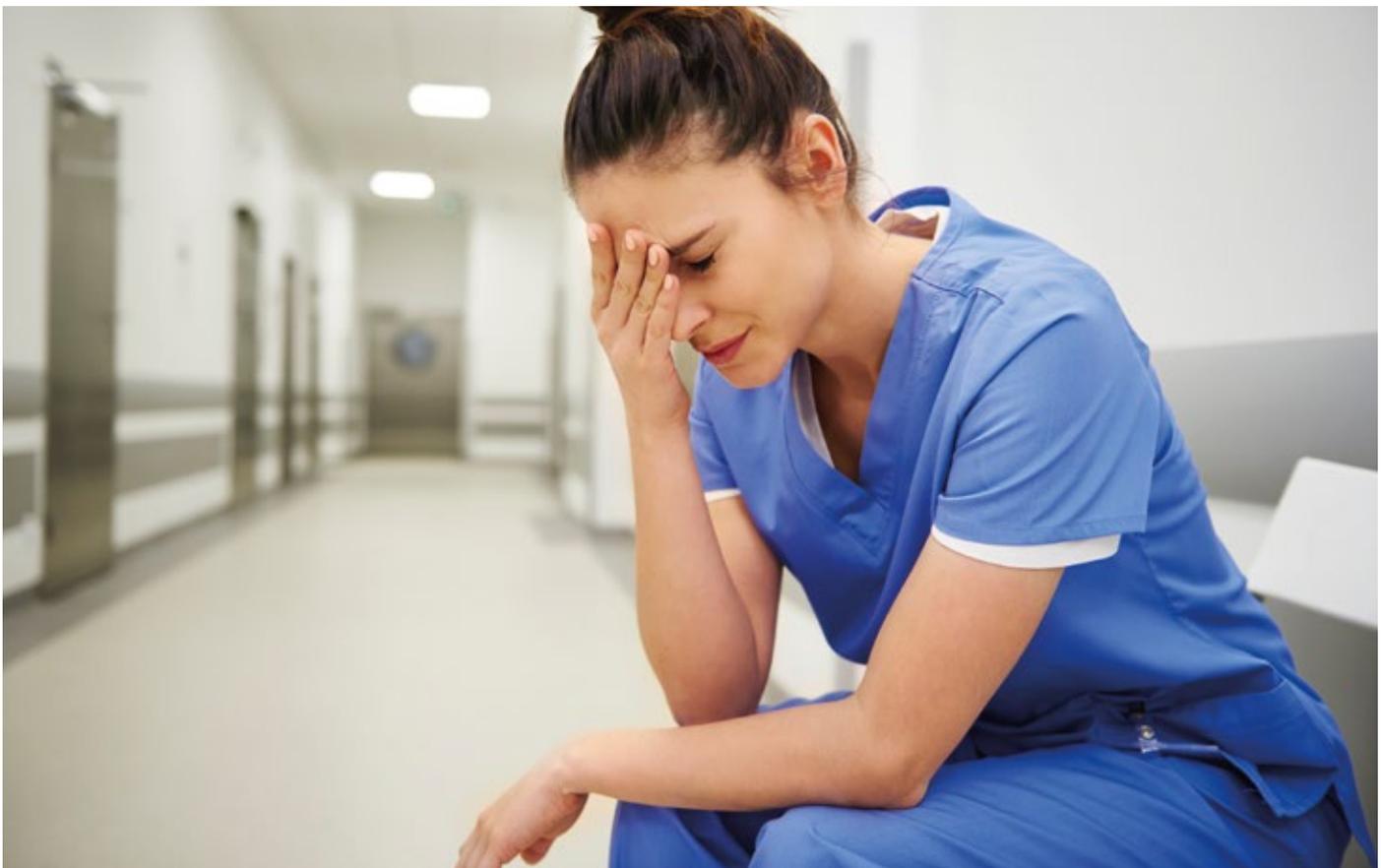
Es necesario realizar investigaciones como esta para medir la calidad de cuidado brindado por las enfermeras a los niños recién nacidos, con la finalidad de que se pueda capacitar en forma continua al personal de enfermería en UTI Neonatal. De hecho, la OMS recomienda conocer la percepción de los usuarios para poder mejorar la calidad de atención y satisfacer al máximo a las personas que reciben el cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Machacca C. y Orihuela M. (2018). Percepción de los padres sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido en el servicio de neonatología CSJD. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9990>
- (2) Castro B. y Noblecilla Y. (2018). Percepción de madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología sobre la calidad de cuidado enfermero, Hospital Santa Rosa Piura. Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3625>
- (3) Lorenzini E.C., Costa T.C. y Silva E.F. (2013). "Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal". En: Revista Gaúcha Enfermagem (34(4):107-13). Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400014
- (4) Organización Mundial de la Salud (2021). Estrategias de recursos humanos destinadas a mejorar la atención neonatal en centros de salud de países de ingresos bajos y medianos". En: [www.who.int: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344932/9789240025660-spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344932/9789240025660-spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL JAPONÉS DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA

Autor: Magdalena García Ocampo
Redacción: Viviana Gaby Morales Poppe
viviana.gaby.morales.poppe@gmail.com
Universidad Evangélica Boliviana



RESUMEN

Las múltiples funciones y actividades que cumple el personal de enfermería, sobre todo la enfermera que trabaja en una Terapia Intensiva, le causan estrés. El estrés es una reacción o respuesta general del organismo frente a estímulos o situaciones estresantes, que amenazan o provocan daño a la persona. En 2017 se investigó los factores que causan estrés laboral en el personal de Enfermería de Terapia Intensiva del Hospital Japonés, ya que la OMS había publicado que estas profesionales trabajan en condiciones inadecuadas, lo que las hace vulnerables al problema. Para ello se aplicó a 30 enfermeras un cuestionario de 6 preguntas y el test "The nursing stress scale" NSS (escala de 34 preguntas para medir el grado de estrés) que mide la frecuencia con la que ciertas

situaciones (estresores físicos, psicológicos y sociales) son percibidas como estresantes por el personal. Se encontró que el 100% de las enfermeras sabe lo que es el estrés, todas ellas lo han padecido alguna vez y muchas de ellas lo han sentido cada día, debido a factores como: trabajan 12 horas diarias y/o en dos instituciones, y tienen sobrecarga laboral por la falta de personal, entre otros. Lo preocupante de esto es que no hacen nada para sobrellevar el estrés y tampoco buscan ayuda profesional.

Palabras clave:

estrés, factores estresores, enfermera de terapia intensiva



ABSTRACT

The multiple functions and activities carried out by the nursing staff, especially the nurse who works in an Intensive Care Unit, cause stress. Stress is a general reaction or response of the body to stressful stimuli or situations that threaten or cause harm to the person. In 2017, the factors that cause work stress in the Intensive Care Nursing staff of the Japanese Hospital were investigated, since the OMS had published that these professionals work in inadequate conditions, which makes them vulnerable to the problem. For this purpose, a 6-question questionnaire and the test "The nursing stress scale" NSS (34-question scale to measure the degree of stress) were applied to 30 nurses, which measures the frequency with which certain situations (physical, psychological and social stressors) are perceived as stressful by the staff. It was found that 100% of the nurses know what stress is, all of them have suffered it at some time and many of them have felt it every day, due to factors such as: work 12 hours a day and/or in two institutions, work overload due to lack of personnel, among others. The worrying thing about this is that they do nothing to cope with the stress and do not seek professional help either.

Keywords : stress, stressors, intensive care nurse

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral, llamada también la enfermedad del siglo XXI, es, según el fisiólogo Hans Selye, considerado el padre en el estudio del estrés (1), "una reacción o respuesta general del organismo frente a estímulos y situaciones estresantes que causan amenaza o daño. Es un estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal, que puede provocar trastorno físicos y mentales". Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés laboral como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales, ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima (2).

Hay dos tipos de estrés: el eutres o estrés positivo (produce satisfacción, creatividad, iniciativa, bienestar, felicidad y estabilidad emocional) y el distrés o estrés negativo (no es asimilable, produce sobrecarga, reduce la productividad, desencadena desequilibrio emocional y provoca enfermedad psicosomática). Los estresores condicionantes pueden ser físicos (temperatura del medio ambiente, contaminación, alergia, ruidos), psicológicos (reacciones internas de la persona, pensamientos, sentimientos, preocupaciones, vivencias anteriores, pensamientos negativos, frustraciones, miedo) y psicosociales (proviene de las relaciones sociales, destrezas y estrategias de superación, violencia, tráfico, robos).

Los profesionales que están más expuestos a sufrir de estrés laboral son aquellos que trabajan ante situaciones especiales de mucha presión o donde se vea amenazada la vida del ser humano, tal el caso de las enfermeras, sobre todo las que trabajan en una Terapia Intensiva, debido no solo a sus múltiples funciones y actividades que cumplen, sino también por la gran responsabilidad que asumen al enfrentarse ante

ocasiones de riesgo de vida o muerte.

A nivel mundial, el 96% del personal de enfermería padece fatiga, lo que le lleva a sufrir de estrés laboral (3). En América Latina, concretamente en México, Argentina, Chile y Colombia, las estadísticas mencionan que cerca del 40% de esas trabajadoras ha tenido estrés (4). En Bolivia, el 49% de enfermeras que trabajan por más de 12 horas son susceptibles a altos niveles de estrés (5). En Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, Jenny Valverde, estudiante de Enfermería de la Universidad Evangélica Boliviana, describió en 2014 (6) que el 27% del personal de Enfermería del Hospital Japonés sufre de estrés laboral. El personal de Enfermería que padece de estrés laboral representa para Bolivia un costo de dos millones de dólares al año, ya sea en gastos médicos, internación o simplemente por ausencia laboral, según el estudio de Sara Alcons. Actualmente las autoridades ministeriales de Salud están en vías de implementar una guía metodológica para la disminución del estrés que presenta el personal de Enfermería.

La autora de la presente investigación se preguntó: ¿Qué factores influyen en el estrés laboral del personal de enfermería que trabaja en la UTI del Hospital Japonés? La respuesta a tal interrogante la encontró luego de aplicar a 30 enfermeras un cuestionario de 6 preguntas y el test "The nursing stress scale" (NSS). Este instrumento, elaborado por Pamela Gray Toft y James Anderson y validado y estandarizado por la OMS, consta de una escala de 34 preguntas que miden los estresores físicos, psicológicos y sociales del personal de enfermería.

Con esta escala se comprobó que los factores físicos (cuando la enfermera dice no tener tiempo suficiente para realizar todas las funciones de enfermería, no conocer bien el manejo y funcionamiento de equipos especializados, el recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico del paciente y cuando prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente), psicológicos (el ver a un paciente sufrir, escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana, el sentirse insuficientemente preparada para ayudar emocionalmente a la familia del paciente y el recibir críticas de un médico o tener problemas con un superior) y sociales (el no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos y no poder expresar a otros compañeros del servicio sentimientos negativos hacia los pacientes, el sentirse impotente en el caso de que un paciente no presenta mejora y el tener dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio) son los que causan estrés laboral en el personal de enfermería. Todos estos factores provocan a la larga desmotivación, Síndrome de Burnout, desequilibrio emocional y enfermedades psicosomáticas, para lo cual la autora se planteó diversas estrategias de solución, entre ellas: técnicas de relajación de Jacobson y risoterapia.

METODOLOGÍA

Para detectar los factores que influyen en el estrés laboral de las enfermeras de Terapia Intensiva del Hospital Japonés, se

estudió a las enfermeras que trabajan en la UTI 1 y 2. La mayoría son adultas jóvenes que tienen experiencia en la atención a pacientes críticos. La UTI 1 tiene capacidad para 6 pacientes y en la UTI 2 se atiende a 8 pacientes.

El universo de estudio estuvo compuesto por 44 enfermeras de UTI 1 y 2, que trabajan en los diferentes turnos, la mayoría mujeres de entre 25 y 30 años de edad, el 47% de ellas con experiencia de 6 a 20 años de trabajo en esas unidades. El 60% trabaja 12 horas diarias (tiempo completo) y en 2 instituciones.

Una vez se obtuvo el permiso para realizar el estudio mediante una carta de solicitud a la Dirección Médica y a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital, se procedió al muestreo. La muestra fue aleatoria no probabilística a 30 enfermeras de diferentes edades que trabajan en la UTI 1 y 2 del Hospital Japonés, quienes dieron su consentimiento para participar del estudio. Se excluyó a las enfermeras que estaban de vacación o con baja médica. El cuestionario y el test que se aplicó fue anónimo, para cuidar su privacidad.

La medición se realizó a través de un cuestionario con 6 preguntas y el test “The nursing stress scala” NSS, que evalúa y demuestra el estrés en las enfermeras. La escala NSS consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el personal de enfermería a nivel hospitalario. Estos ítems están agrupados de la siguiente forma: 14 sobre factores físicos (carga de trabajo), 13 sobre factores psicológicos (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y 7 sobre factores sociales en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería).

No hubo manipulación de variables, pero se hizo cruce entre las siguientes: edad con estado civil, nivel académico con cargo y horas de trabajo con las que trabajan en una o dos instituciones. Además, para saber si tienen experiencia, se tomó en cuenta el tiempo de trabajo en la UTI y el nivel de estrés que ellas padecen.

El estudio fue de enfoque mixto cuantitativo y cualitativo, para la obtención de datos; de alcance descriptivo, porque describe la distribución, frecuencia y características del evento en función a las variables del estrés laboral en tiempo, persona y lugar; de diseño transversal, porque se ha realizado un corte en el tiempo; y no experimental, porque no se manipulan variables.

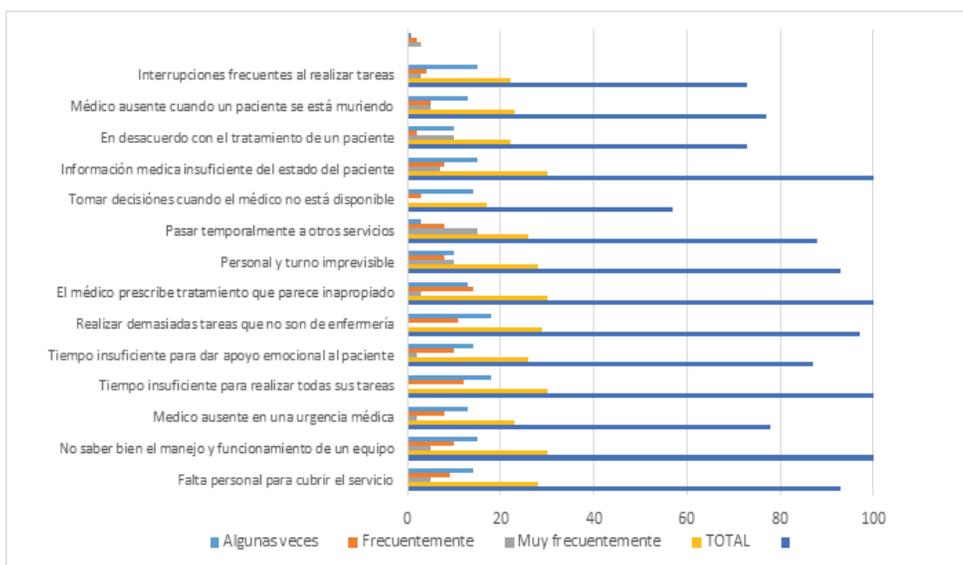
RESULTADOS

En este estudio se investigó los factores que influyen para que las enfermeras de Terapia Intensiva del Hospital Japonés (HJ) desarrollen estrés. Entre los resultados más sobresalientes del cuestionario que se aplicó a las 30 enfermeras que participaron de la investigación, están los siguientes: 64% de ellas tiene entre 25 a 30 años de edad y son solteras, 60% trabaja 12 horas y en dos instituciones, y el 60% refiere que solo a veces recibe colaboración de sus compañeras, lo que demuestra que tiene sobrecarga laboral. El 47% tiene entre 6 a 20 años de experiencia y el 43% trabaja en la Terapia Intensiva menos de 5 años. El nivel de estrés que tienen, es leve en un 60% y moderado en un 40%, o sea, todas padecen de estrés.

Los resultados del test “The nursing stress scala” (NSS) aplicado a ese personal demuestran que hay factores físicos, psicológicos y sociales que le causan estrés. El test, como ya se mencionó en la metodología, consta de 34 ítems, a los que se responde con: nunca, a veces, frecuentemente y muy frecuentemente.

Los resultados obtenidos de los primeros 14 ítems de la escala de estrés para el personal de Enfermería de la UTI del HJ demuestran que los factores físicos que le producen estrés en un 100% son: recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico del paciente, el médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente, no tener tiempo suficiente para realizar sus tareas de enfermería, y no conocer bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.

**GRÁFICO 1:
FACTORES FÍSICOS QUE CAUSAN
ESTRÉS EN LAS ENFERMERAS
DE UTI DEL HJ**



Fuente: Elaboración propia (MGO)

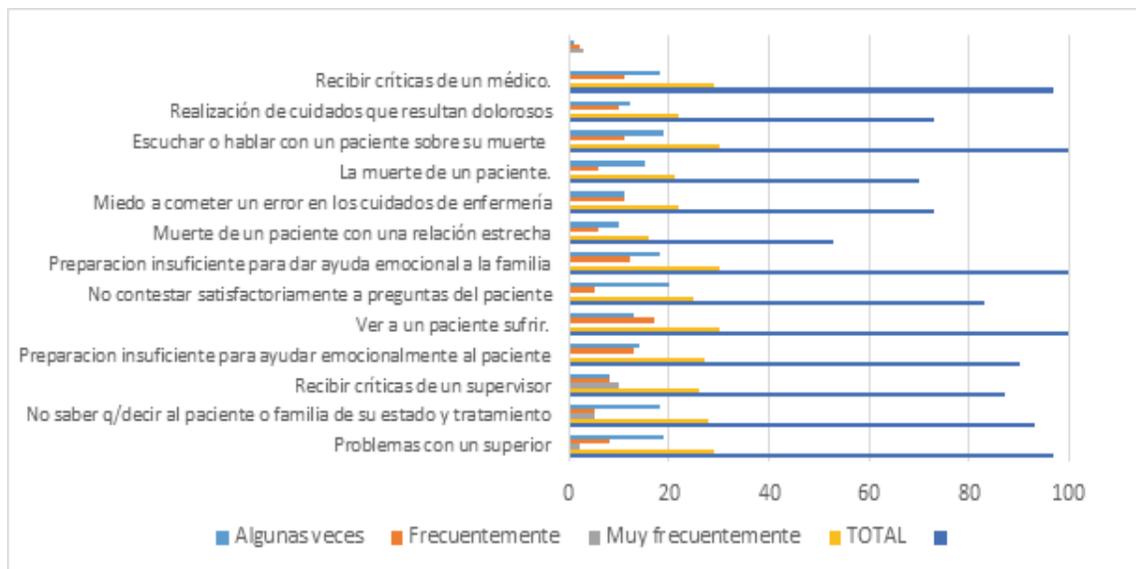


En este gráfico se puede observar que hay otros resultados sobresalientes sobre los factores físicos que producen estrés en la enfermera de Terapia Intensiva, como ser: realizar demasiadas tareas que no son de enfermería, como por ejemplo: tareas administrativas (97%); personal y turno imprevisible (93%); y falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio (93%).

puede observar que el 100% coincide en que le causan estrés: el escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana, el sentirse insuficientemente preparada para ayudar emocionalmente a la familia del paciente, y el ver a un paciente sufrir. El 97% dice también que el recibir críticas de un médico y el tener problemas con un superior le causan alteración emocional.

En cuanto a los 13 ítems que evalúan los factores psicológicos que causan estrés en el personal de enfermería del HJ se

**GRÁFICO 2:
FACTORES
PSICOLÓGICOS
QUE CAUSAN
ESTRÉS EN LAS
ENFERMERAS DE
UTI DEL HJ**

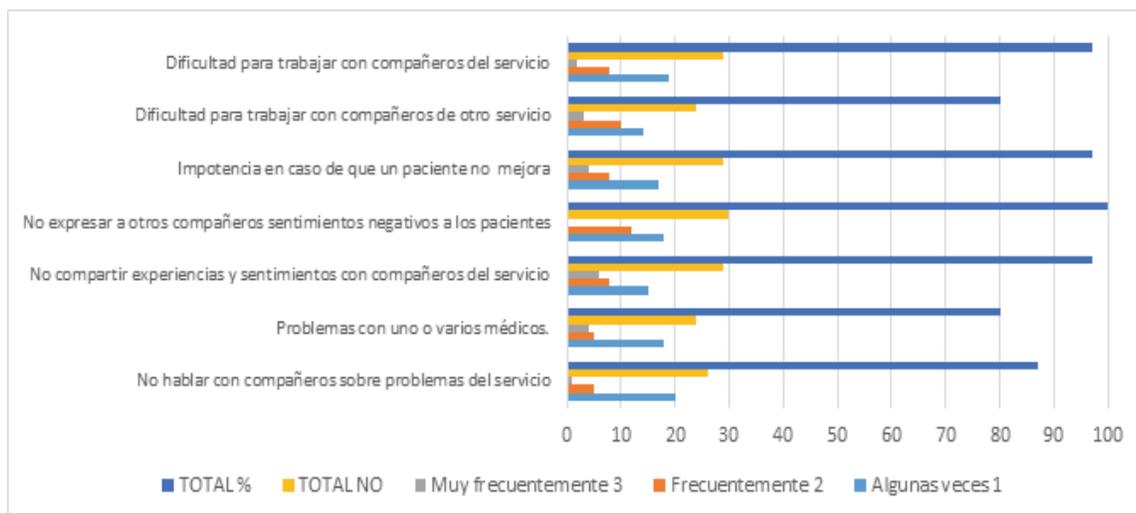


Fuente: Elaboración propia (MGO)

Otros factores psicológicos que más estresan a las enfermeras investigadas, son: no saben qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento (93%), se sienten insuficientemente preparadas para ayudar emocionalmente al paciente (90%) y cuando reciben críticas de un supervisor (87%). De los factores sociales que causan estrés y que según la escala se evalúan en 7 ítems, los resultados obtenidos demuestran que es una situación 100%

estresante para el personal de enfermería el no tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio sentimientos negativos hacia los pacientes conflictivos y hostiles y, en un 97%, el tener dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio, el sentirse impotentes en el caso de que un paciente no presenta mejora, y el no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.

**GRÁFICO 3:
FACTORES
SOCIALES
QUE CAUSAN
ESTRÉS
EN LAS
ENFERMERAS DE
UTI DEL HJ**



Fuente: Elaboración propia (MGO)

Otro estresor social destacado en el estudio, según el gráfico 3, tiene que ver con el no tener ocasión para hablar abiertamente con los compañeros sobre problemas en el servicio (87%).

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos de la encuesta aplicada al personal de enfermería, se demostró que en un 97% son los factores físicos los que más le causan estrés laboral, seguidos de los factores sociales en un 96% y de los factores psicológicos en un 95%. Esto confirma lo que se dijo en un inicio: la mayoría de las enfermeras que trabaja en Terapia Intensiva del Hospital Japonés padece de estrés laboral, lo que motivó a la autora para desarrollar las técnicas de relajación progresiva de Edmund Jacobson (médico psiquiatra y fisiólogo) y la de risoterapia de Norman Cousins (investigador) en ese departamento.

DISCUSIÓN

El estrés laboral está asociado a una excesiva carga de trabajo, a un elevado nivel de responsabilidad, a relaciones sociales insatisfactorias en el puesto de trabajo, a mala planificación de turnos u horarios, o a una remuneración inadecuada del trabajador (7). González Cabanach distingue que algunos de los factores estresantes en el contexto laboral son: 1) Factores intrínsecos al propio trabajo. 2) Factores relacionados con las relaciones interpersonales. 3) Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional. Y 4) Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional (8).

Esos agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia (9). Según Francisco Becerra, subdirector de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “el estrés laboral no es extraño para ninguna persona. Hoy el mundo del trabajo, con sus avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y las comunicaciones virtuales, imponen retos y condiciones que con frecuencia exceden los límites, habilidades y capacidades de las personas, incluso llegan a dañar la salud, mermar la productividad y afectar los círculos familiares y sociales” (10).

El personal de enfermería es uno de los grupos de profesionales más afectados por el estrés laboral, debido a la responsabilidad que asume al cuidar a los enfermos y, más aún, a los pacientes críticos en el servicio de Terapia Intensiva. Tanto es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han identificado condiciones inadecuadas de trabajo que afectan al gremio de enfermería, como ser: incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recursos humanos, incremento de procesos judiciales y largas jornadas de trabajo que requieren altas demandas emocionales. Todo esto las hace vulnerables al estrés laboral.

El estrés en las enfermeras afecta directa e indirectamente a la calidad del cuidado que brinda a los pacientes, así como a su estado de salud. Es la principal causa de desgaste físico y

emocional, insatisfacción laboral, deserción, ausentismo e incapacidad.

Los resultados de la aplicación de la tabla de estrés del personal de enfermería (NSS) demuestran que los factores que causan excesivo y muy frecuente estrés al personal de enfermería de Terapia Intensiva del Hospital Japonés son: aquellos que están en relación con el médico, es decir, cuando este no le brinda información suficiente acerca del estado del paciente y prescribe un tratamiento inapropiado; y aquellos que tienen relación con su trabajo en sí, como el no tener tiempo suficiente para realizar sus tareas o el no conocer bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.

Otros factores estresores frecuentes son: aquellos referidos a los pacientes, por ejemplo, cuando los ve sufrir, escucha o habla con ellos sobre su muerte cercana, y no se siente suficientemente preparada para ayudarlos emocionalmente a ellos o a sus familias; y aquellos que se refieren a su relación con sus compañeros de trabajo, por ejemplo, cuando no tiene ocasión para compartir experiencias y sentimientos con ellos, cuando no logra expresar sus sentimientos negativos hacia los pacientes conflictivos y hostiles, y cuando tiene dificultad para trabajar con uno o varios compañeros.

El estrés, además de producir ansiedad en las personas, en este caso, en las enfermeras, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza, depresión y otras reacciones emocionales. Pero además de estas reacciones emocionales, se pueden identificar claramente otros síntomas físicos, como trastornos gastrointestinales, cardiovasculares y respiratorios, entre otros. También hay reacciones de tipo cognitivo, como el agotamiento, la falta de rendimiento, la dificultad para decidir y el temor. A nivel social, hay distanciamiento y/o dificultades en las relaciones de pareja, familia, amigos y compañeros de trabajo. Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales.

En el ámbito laboral y organizativo, el estrés causa: disminución en la cantidad y/o calidad de la producción, falta de cooperación entre compañeros, aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, necesidad de una mayor supervisión del personal, aumento de quejas y de conflictos, aumento de ausentismo, accidentes e incidentes. Todo esto hace que el trabajador signifique un alto costo para el empleador.

Siendo así, existen estrategias, técnicas y tácticas para disminuir el estrés, entre ellas, la buena alimentación, el descanso, el ejercicio físico y las técnicas de relajación, meditación y risoterapia. Todas ellas implican un proceso de cambio dirigido a desarrollar un método de trabajo saludable que cuide y proteja al personal de enfermería de las situaciones estresantes.

La autora de esta investigación utilizó la técnica de la relajación respiratoria y muscular progresiva propuesta por Edmund



Jacobson en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia del Hospital Japonés. Con el entrenamiento adecuado, las enfermeras pueden utilizar con seguridad y eficacia esta intervención, tanto en ellas mismas como en sus pacientes.

Para finalizar y considerando las variables estudiadas, hay la imperante necesidad de realizar estudios futuros para analizar

el estrés, sus factores y consecuencias en el personal de enfermería de otros servicios del mismo Hospital Japonés (y otros hospitales), a fin de detectar problemas laborales que acarreen consecuencias drásticas en el paciente, su familia, el personal y la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Sánchez Juan Manuel (2010). "Estrés laboral". En: Hidrogénesis (Vol. 8 N° 2). San José: A y A.
- (2) Organización Mundial de la Salud (2020). "Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores". Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650_spa.pdf
- (3) Yonelis Fermín (2005). Estrés laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería. Monografía. Barcelona: Monografias.com (Centro de Tesis, Documentos, Publicaciones y Recursos Educativos de la Red)
- (4) <https://www.empleo.com> (2015). "Estrés, un mal que aqueja el entorno laboral". Noticia: Información sobre los fragmentos destacados.
- (5) Alcons Sara et al (2006). Estrés laboral y factores asociados al personal de enfermería de la UTI del Complejo Hospitalario Miraflores. Tesis de Maestría. La Paz: UMSA.
- (6) Valverde Jenny (2014). Estrés en las enfermeras que trabajan en la UTI del Hospital Japonés. Tesis de pregrado inédita. Santa Cruz de la Sierra: UEB.
- (7) <https://www.estreslaboral.info> (2019). "Adiós estrés". Ebook: libro electrónico
- (8) González Cabanach Ramón (1998 citado en Doval et.al, 2004) "Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento". Revista internacional de psicología (Vol. 3 N° 1).
- (9) Doval, Moleiro y Rodríguez, (2004). El estrés laboral. Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/argonro01_1.htm
- (10) Becerra Francisco (2016). "Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades". Washington, D.C., 28 de abril de 2016 (OPS/OMS)

CALIDAD DE ATENCIÓN Y DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL FRANCÉS, SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

Autora: Melisa Torrez Peña
Redactora: Tania Fabiola Saravía Vargas
saraviavtfu@ube.edu.bo
Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Enfermería
Universidad Evangélica Boliviana



RESUMEN

La calidad de atención en salud se debe medir con regularidad, ya que afecta la salud y el bienestar de la sociedad. La perspectiva del usuario es muy importante porque es probable que el paciente satisfecho cumpla con el tratamiento y continúe utilizando los servicios de salud. La presente investigación identifica los factores que influyen en la calidad de atención en salud entre los pacientes que asistieron, desde febrero a junio de 2019, a Consulta Externa del Hospital Municipal Francés de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. Se hizo una encuesta de 17 preguntas a 230 pacientes para levantar datos sociodemográficos y hacer una evaluación institucional y del ambiente del Hospital, además de una evaluación tanto de la atención médica como de la de

enfermería. Los resultados son los siguientes: el 71% considera que el tiempo de espera para una consulta no es adecuado (en promedio, es más de una hora), el 51% refiere que no siempre recibe solución a su problema de salud y el 41% afirma que el personal de enfermería no saluda ni establece confianza. La atención con calidad es uno de los parámetros de acreditación de un hospital.

ABSTRACT

The quality of health care must be measured regularly, since it affects the health and well-being of society. The user's perspective is very important because the satisfied patient is likely to comply with treatment and continue to use health services. The present investigation identifies the factors that



influence the quality of health care among the patients who attended, from February to June 2019, the External Consultation of the French Municipal Hospital of the city of Santa Cruz de la Sierra. A 17-question survey was carried out on 230 patients to collect sociodemographic data and make an institutional evaluation and the Hospital environment, as well as an evaluation of both medical and nursing care. The results are as follows: 71% consider that the waiting time for a consultation is not adequate (on average, it is more than an hour), 51% state that they do not always receive a solution to their health problem, and 41% states that the nursing staff does not greet or establish trust. Quality care is one of the accreditation parameters of a hospital.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud considera que el usuario es el principal personaje en los escenarios de las prestaciones de servicios y a quien se debe atender con calidad, oportunidad y eficiencia para satisfacer las expectativas. Por lo tanto, el usuario es quien determina el nivel de excelencia o reprueba los servicios que brinda la institución.

La calidad de atención para Ángel Aguilar es definida como “el otorgamiento de las prestaciones médicas al paciente con equidad, oportunidad, principios éticos vigentes y comunicación permanente, en un ambiente confortable y mediante el uso de la tecnología apropiada, con el objetivo de satisfacer las necesidades de la salud y las expectativas del paciente, y con el resultado congruente” (1).

Es un hecho, entonces, que toda institución prestadora de servicios salud debe evaluar con regularidad la calidad de atención que brinda y que es percibida por los usuarios.

La investigadora formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de atención de los pacientes que asistieron a Consulta Externa del Hospital Francés de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra entre los meses de febrero a junio 2019?

Mediante una encuesta aplicada a 230 pacientes, en un estudio de tipo descriptivo y transversal, con un enfoque no experimental, se evidenció un grado significativo de insatisfacción entre los usuarios de la Consulta Externa del Hospital Francés, en lo que respecta al ambiente del Hospital y a los servicios de atención médica y de enfermería. Los parámetros de calidad en salud se miden, entre otros, en la accesibilidad de atención oportuna, la capacidad resolutoria de los problemas y la confianza que brindan las enfermeras. Los porcentajes obtenidos en la Consulta Externa del Hospital Francés son del 29%, 49% y 59% respectivamente.

La merma de calidad en los servicios sanitarios puede acarrear consecuencias irreversibles para la salud, además de disparar los costes derivados de la atención médica. La enfermedad asociada con la mala calidad de la atención de la salud impone un gasto adicional en las familias y los sistemas de salud.

Por otro lado, la falta de calidad puede afectar el proceso de acreditación institucional. Martha Morales y Carola Carvajal definen acreditación como un proceso de evaluación externa al que se somete una organización sanitaria, basado en la revisión de unos criterios o estándares consensuados cuyo cumplimiento manifiesta que ese centro desarrolla sus funciones con parámetros de calidad, al menos, cercanos a la excelencia. “Ese proceso es continuo, dinámico, obligatorio y confidencial, y evalúa estructura y resultados de la atención a los pacientes y de la gestión de los establecimientos de salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios en condiciones de confiabilidad” (2). Una institución no acreditada está obligada a subsanar las observaciones y a implementar un proceso de mejora continua en un tiempo determinado. Si no subsana las observaciones, es sujeto a sanciones que pueden llegar al cierre temporal y, después, definitivo del establecimiento de salud.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó en el Hospital Municipal Francés, nosocomio creado en 2007 para atención de segundo nivel las 24 horas del día. Ubicado en el Séptimo Anillo y Avenida Santos Dumont de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, su área de cobertura comprende los distritos municipales 9, 10, 12 y 13 de la Red de Salud Sur. Son 145 sus funcionarios en salud (pagados por el Tesoro General de la Nación) y 40 sus administrativos (pagados por el Gobierno Departamental y el Gobierno Municipal). En la actualidad es un hospital de referencia no solo de otros centros de primer nivel, sino de provincias y municipios como La Guardia, Samaipata, Mairana y Vallegrande, entre otros.

Para llevar adelante el estudio, se tomó en cuenta como universo los 8.799 usuarios que fueron atendidos en Consulta Externa en el periodo de febrero a junio de 2019. La muestra estuvo constituida por 230 personas, que se seleccionaron a partir de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{e^2 (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

- N = Tamaño de la población igual a 8799 de Santa Cruz de la Sierra.
- Z = Grado de confiabilidad del 95% equivalente a +/-1.96 según la tabla de varianza
- P = Probabilidad de éxito del 50% (0,5)
- Q = Probabilidad de fracaso de 50% (0,5)
- e = Error de confianza igual 5% (0,05)
- n = Tamaño de la muestra, o valor de las encuestas

$$n = \frac{(1,96)^2 * 8799 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (1.689.423 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 230$$

La encuesta se estructuró en tres partes: datos sociodemográficos (edad, sexo y grado de instrucción), evaluación institucional y del ambiente (motivo de consulta, horario de atención adecuado, tiempo de espera, privacidad, capacidad resolutoria del problema, dotación de medicamentos y cobro), evaluación médica (si el médico le indicó cuándo debe volver a la reconsulta, si el médico explicó el tratamiento a seguir, y si utilizó palabras de fácil comprensión) y evaluación de enfermería (si hubo saludo de parte de la enfermera y si esta le brinda confianza para expresar sus inquietudes).

Se solicitó permiso al jefe del Hospital Municipal Francés para la realización de la investigación. Primero se realizó una prueba piloto a solo 5 personas y, luego de algunos ajustes, se la aplicó a toda la muestra. Antes, se solicitó autorización a cada uno de los pacientes, indicándoles que la encuesta sería anónima y con fines académicos.

Se trata de una investigación cuantitativa porque presenta fenómenos cuantificables. También es cualitativa porque busca determinar los factores que afectan a la atención con calidad y calidez. Es no experimental porque las variables no son sujetas a manipulación.

RESULTADOS

La investigación muestra que los usuarios que acuden a utilizar los servicios del Hospital Francés tienen las siguientes características: el 33% tiene entre 15 y 24 años de edad, el 30% entre 25 y 34 años, el 18% entre 35 y 44 años, el 10% entre 45 y 54 años, 4% entre 55 y 64 años y 5% más de 64 años, lo que quiere decir que la población consultante es joven adulto; es evidente que las mujeres son las que acuden con mayor frecuencia al médico (72%); y, en relación al grado de formación, el 33% son bachilleres, el 28% hizo el nivel primario, 21% secundario, 13% técnico y 5% licenciatura.

Los resultados de la evaluación institucional son los siguientes: Un 25% de los encuestados señaló que el motivo de consulta fue por enfermedad, seguido de un 24% que manifestó que es por control prenatal, un 17% asistió a consulta médica general, un 14% manifestó que asistió al control del niño sano, un 11% por otras razones y, finalmente, un 9% por atención de emergencia.

Respecto al horario de atención, el 78% lo considera adecuado, frente a un 22% que dijo lo contrario.

Sin embargo, el 71% esperó más de una hora para recibir atención, un 14% esperó una hora, 7% dijo 45 minutos, un 6% dijo 30 minutos, solo un 2% dijo que esperó 15 minutos.

En relación al respeto a la privacidad, el 81% de los encuestados manifestó que durante la consulta sí se la respetaron, y un 19% dijo que no.

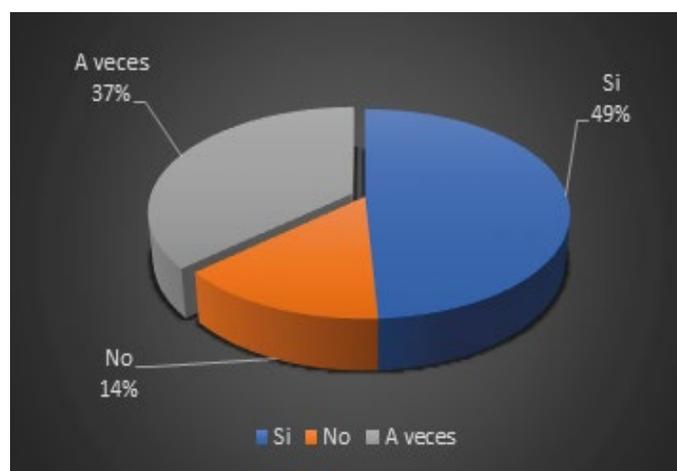
El 49% refirió que siempre recibe solución a su problema de salud, el 37% dijo que a veces y 14% dijo que no.

El 76% de los encuestados señaló que solo algunos medicamentos que le recetaron había en el Hospital, mientras que un 20% dijo que no existían y un 4% afirmó que existían todos.

El 68% de los encuestados manifestó que la atención fue gratuita, 23% manifestó que pagó menos de 50 Bs y un 9% dijo haber pagado más de 50 Bs.

A modo de resumen, hay opiniones positivas en lo que se refiere al respeto a la privacidad y en el acceso gratuito a las consultas. Pero son negativas respecto al tiempo de espera y a la disponibilidad de medicamentos. Las opiniones sobre la capacidad de resolución de los problemas son contradictorias, como ya se dijo y como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

GRÁFICO N°1
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD DE PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL FRANCÉS



Fuente: Elaboración propia (MTP)

Es fundamental que el paciente sienta que el sistema médico le resuelve sus problemas y así, cuando le toque evaluarlo, dé una opinión asertiva y positiva que ayude, en este caso, al Hospital Francés, a mejorar y acreditar en sus procesos. Con esta investigación, solo la mitad de la población consultante asegura con certeza que ese nosocomio le resuelve sus problemas de salud.

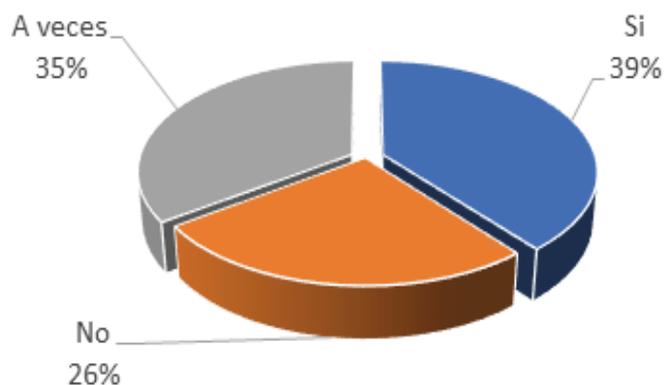
Los resultados de la evaluación médica son los siguientes: En relación a la pregunta si el médico le indicó cuándo debe volver a la reconsulta, el 80% de los encuestados manifestó que el médico sí le dio fecha y un 20% manifestó que no.

Sobre si el médico le explicó el tratamiento y cuidados a seguir en casa, el 79% dijo que sí lo hizo, mientras que un 21% dijo que no.

En relación al uso de palabras de fácil comprensión por parte del médico, el 39% de los encuestados dijo que sí hace uso de ellas, el 35% dijo que a veces y 26% dijo que no, como se muestra en el siguiente gráfico:



GRÁFICO N°2
USO DE PALABRAS DE FÁCIL COMPRENSIÓN POR PARTE DE MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL FRANCÉS



Fuente: Elaboración propia (MTP)

La explicación médica es de suma importancia puesto que permite que el paciente comprenda las causas, consecuencias, características y tareas para tratar adecuadamente la enfermedad y contribuir de manera voluntaria en la solución de la misma. Se puede ver con la presente que investigación que, en términos generales, la evaluación a la atención médica es favorable, aunque se pide al galeno utilizar un lenguaje más fácil de entender.

Los resultados de la evaluación de la atención en enfermería son los siguientes:

Solo 15% de los encuestados dice que las enfermeras le saludan frente a un 41% que dijo que nunca saludan y 44% a veces.

El 71% afirma que sí el personal de enfermería le brinda confianza para expresar sus inquietudes, mientras que un 29% dijo que no le brinda confianza.

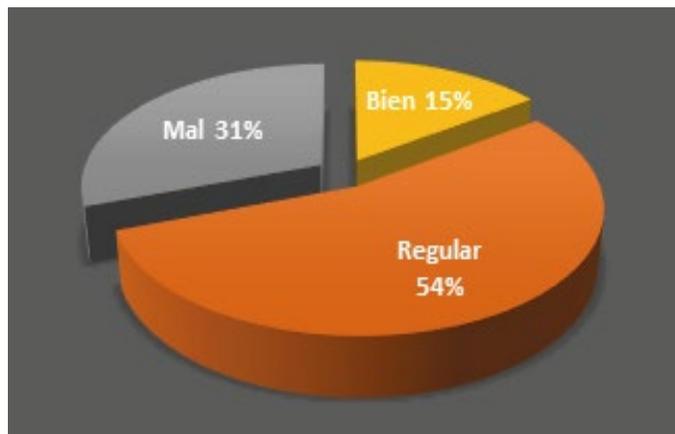
Valorando la calidad de atención que reciben de las enfermeras, el 54% dice que es regular, 31% dice que es mala, y solo el 15% dice que es buena, como se puede ver en el siguiente gráfico:

La calidad de atención por enfermería, según esta investigación, está determinada por la falta del saludo. Sin embargo, una vez que la enfermera entabla comunicación con el paciente, sí logra establecer un grado de confianza.

DISCUSIÓN

La investigación muestra que el usuario de Consulta Externa del Hospital Francés percibe las deficiencias institucionales y del personal de salud, lo que conlleva a una percepción de mala calidad de atención en el servicio. Pero los resultados también ponen en evidencia que, con solo el saludo por parte del personal de enfermería, se puede revertir tal apreciación. Es que la calidad del encuentro inicial entre el personal, los

GRÁFICO N°2
CALIDAD DE ATENCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL FRANCÉS



Fuente: Elaboración propia (MTP)

pacientes y la familia o cuidadores que los acompañan en el servicio, determina la forma en que los pacientes y sus acompañantes perciben la experiencia hospitalaria, la calidad de los cuidados que reciben y la satisfacción con el servicio sanitario (3).

Respecto a la evaluación institucional y de ambiente, el servicio de Consulta Externa del Hospital Francés debe mejorar en los tiempos de espera de las consultas y reconsultas, y en la entrega de los medicamentos recetados por el médico. Que la mayoría de los pacientes espere más de una hora para recibir atención y que el Hospital no cuente con el stock necesario de medicamentos en farmacia, puede estar incidiendo en la percepción respecto a la resolución de los problemas que, como ya se dijo en el capítulo de Resultados, no es muy favorable según esta investigación. No hay que olvidar que la percepción de la atención tiene un fuerte componente psicológico que, en este caso, podría estar alimentándose por las largas esperas y la no provisión de medicamentos en farmacia (4).

En relación a la atención médica concretamente, hay una buena percepción en general, pero también la exigencia de que el galeno se haga entender más y mejor. La comunicación que establece el médico con el paciente es importante en sus tres componentes: verbal, no verbal y paraverbal (este último hace referencia a las variaciones en el uso de la voz, es decir, a la manera en que se dicen las cosas introduciendo matices y entonaciones mientras se habla). La gran mayoría de los médicos se enfocan en el componente verbal, y este solo aporta un 7-10% del mensaje, mientras que el 90-93% lo aportan los componentes no verbales y paraverbales (5).

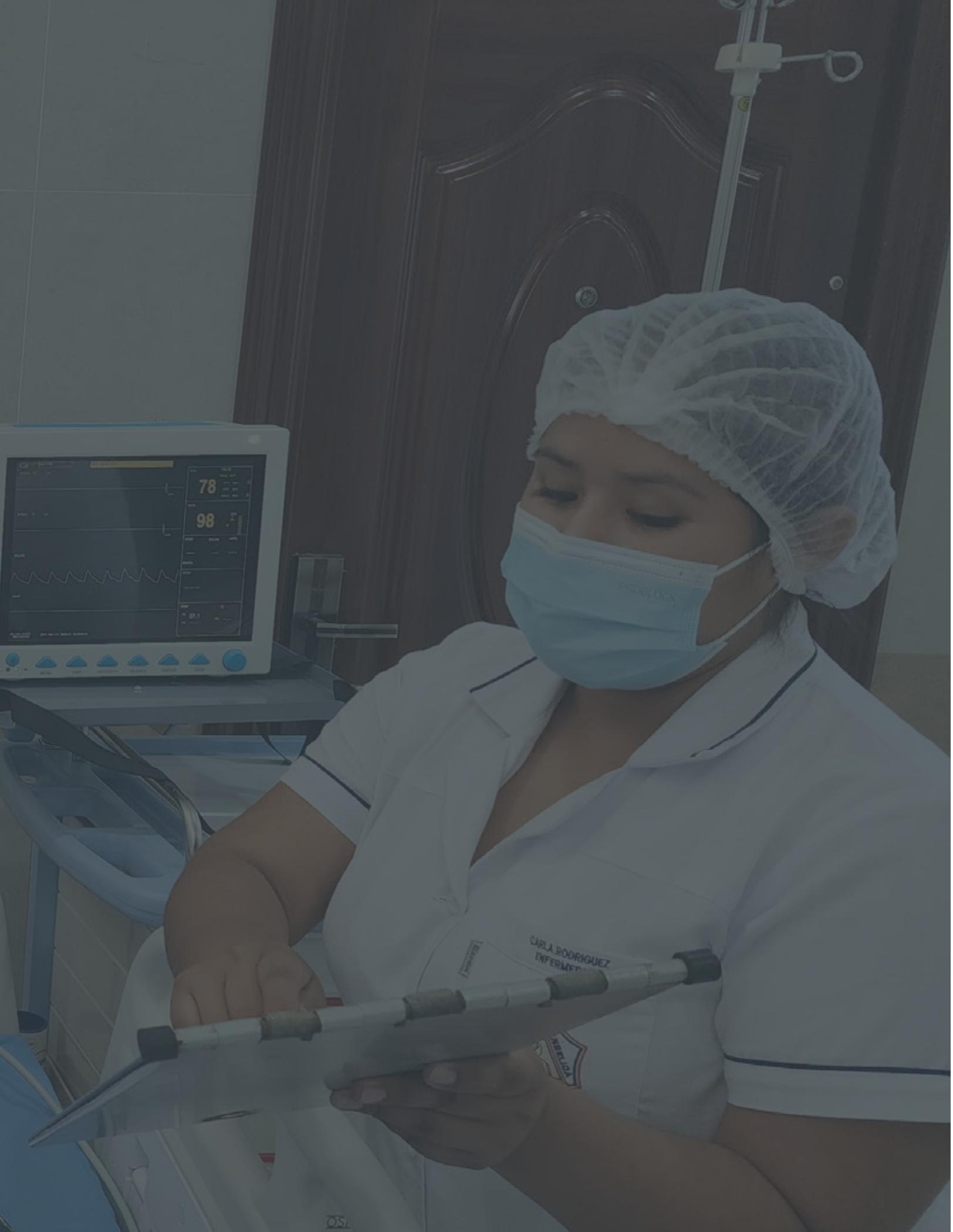
Es en la atención de enfermería donde existen más quejas. Resulta que la relación enfermera-paciente es muy compleja, porque abarca aspectos éticos, físicos y emocionales, en los que la comunicación es un aspecto de suma importancia. El personal de salud trata de no involucrarse emocionalmente

con el paciente; sin embargo, el paciente necesita ser atendido en forma integral y no sólo ser tratado por su enfermedad (6). Al parecer, lo que está pasando en Consulta Externa del Hospital Francés es que el saludo está siendo descuidado por parte de las enfermeras, a pesar de que es fundamental para entablar una relación de confianza con los pacientes. La falta de saludo podría también estar incidiendo negativamente en la

percepción que los pacientes del nosocomio tienen sobre la calidad de atención en general. El solo saludar a un paciente es un factor determinante para medir la calidad de atención en una institución de salud. El hospital debe buscar estrategias para trabajar con el personal de enfermería identificando las causas de estas observaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Aguilar Á. (1998) Metodología de la acreditación de áreas de salud. Quito: s/e. Pp. 272
- 2) Morales M. y Carvajal C. (2008/2016). "Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del Centro de Salud Villa Candelaria, Cochabamba". En Revista Médica 19(29): 24-28. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es
- 3) Soleimanpour H., Gholipouri C., Salarilak S., Raoufi P., Vahidi R.G. y Rouhi A.J. (2011) Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. En International Journal Emergency Medicine, 4, pp. 7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1865-1380-4-7> | Medline
- 4) Nairn S., Whotton E., Marshal C., Roberts M. y Swann G. (2004). The patient experience in emergency departments: A review of the literatura. En: Accident and Emergency Nursing, 12 pp. 159-165. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aen.2004.04.001> | Medline
- 5) Berman A.C y Chutka D.S. (2016) Assessing effective physician-patient communication skills: "Are you listening to me, doc?": En: Korean J Med Educ 28(2):243-249.
- 6) Sánchez P. Aguirre H., Córdova M.A., Campos M. y Arboleya H. (2009). En: Revista CONAMED. Suplemento de Enfermería. Disponible en: [LaCalidadDeLaComunicacionEnfermerapacienteEnLosCen-3633384.pdf](http://www.conamed.org.ve/revista/ver_articulo.php?id=3633384)





**Universidad
Evangélica
Boliviana**

- *Medicina*
- *Bioquímica y Farmacia*
- *Enfermería*
- *Nutrición y Dietética*
- *Técnico Superior
en Laboratorio Clínico*
- *Ingeniería Agropecuaria*
- *Medicina Veterinaria y Zootecnia*
- *Ingeniería Electrónica*
- *Ingeniería de Sistemas*
- *Ingeniería Electromecánica*
- *Ingeniería en Redes
y Telecomunicaciones*
- *Administración General*
- *Auditoría*
- *Comunicación Multimedia
Estratégica*
- *Psicología*
- *Teología*
- *Música*
- *Inglés*



UNIVERSIDADEVANGELICA

CAMPUS UEB

75542617-75543261-75543458

Zona Sur. 6° anillo y Av. Moscú

Tels. 356 0990 / 356 0991 / 356 1197

uebmail@ueb.edu.bo