



Universidad Pública de El Alto
CARRERA DE ENFERMERÍA



RECTORADO - VICERRECTORADO

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

REVISTA CIENCIA Y TECNOLOGÍA Nº 5 / 2023

Enfoques de Enfermería



ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD PUBLICA DE EL ALTO
RECTORADO Y VICERRECTORADO
DIRECCION DE INVESTIGACION CIENCIA Y TECNOLOGIA



UNIVERSIDAD PUBLICA DE EL ALTO

Dr. Carlos Condori Titirico
RECTOR - UPEA

Dr. Efrain Chambi Ph.D
VICERRECTOR - UPEA

Dr. Piter Henry Escobar Callejas Ph.D.
DIRECTOR DICyT

M.Sc. Lic. Angelica Y. Espinal Charcas
Lic. Maria Paz Choquehuanca Delgado
M.Sc. Lic. Juan Angel Coronel Sardon
M.Sc. Lic. Jorge Rene Rodriguez Cardenas
COMITÉ REVISOR

M.Sc. Lic. Beatriz Condori Cachaca
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA

M.Sc. Lic. Maribel Tarquino Acarapi
COORDINADORA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

DEPOSITO LEGAL:
4 - 3 - 77 - 12 - P.O.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN E IMPRESIÓN
IMA GRAF - 2846347 - 77735220

La información presentada como ARTICULO CIENTIFICO en la presente edición es de entera responsabilidad de cada uno de los autores.

PROHIBIDA LA REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL POR CUALQUIER MEDIO SIN PREVIA AUTORIZACION DE LOS AUTORES



CARRERA DE ENFERMERÍA

ANTECEDENTES.

La carrera de enfermería nace en un ambiente hostil, inicio sus actividades académicas en la Universidad Pública y Autónoma de El Alto (UPEA) en septiembre del 2000 con 210 estudiantes aproximadamente, todos ellos distribuidos en cinco paralelos.

Las clases se desarrollan en ambientes precarios y sin materiales educativos, pese a estas falencias, el sector estudiantil no desmayo ni perdió las esperanzas de lograr su formación superior.

El compromiso y solidaridad para la consolidación de la carrera de Enfermería de la UPEA se manifestó con vigiliass, resguardos diurnos y nocturnos, constantes movilizaciones con la participación de padres de familia, docentes y vecinos de la universidad y de la carrera.

El Lic. Víctor Hugo Taboada Sanjinés fue fundador de la UPEA y de la carrera de enfermería que cumplió un rol importante junto a la Lic. Gloria Humerez Sebacollo como directora de carrera y la universitaria Jeny J. Felipez Mita como ejecutiva del centro de estudiantes quienes conjuntamente a la Lic. Pinaforta Apaza Huanca, Erlinda A. Chuquimia entre otros docentes y los universitarios Juana Fernandez, Sandra Yucra, Carla Guzman, Paddy Chalco, Cristina Lupa, Reyna Laguna, Freddy Gutiérrez entre otros.

Se posesiona a la Lic. Elizabeth Condori Quispe, como directora de carrera de enfermería, el 16 de febrero al 21 de marzo del 2005, en la posesión del honorable Concejo Universitario presidido por el presidente Ing. Mario Virreira Iporre por primera vez se institucionaliza los cargos jerárquicos de carrera, la elección de la dirección fue elegido en claustro universitario y el Lic. Víctor Hugo Taboada Sanjinés elegido en asamblea docente estudiantil como sub-director de carrera.

El 2 de abril se posesionan en Honorable concejo de carrera a la Lic. Naldy Sanjinés Lanza y la Magister Erlinda Chuquimia, como Directora y Sub directora, cumpliendo por segunda vez el proceso de institucionalización de los cargos de Dirección en enfermería, dichas autoridades fueron las primeras en consolidar la titulación de los primeros profesionales en Enfermería de la U.P.E.A.

Por el periodo de dos años y elegida en claustro el 23 de junio del 2009 por el HCU.

Para las gestiones académicas noviembre del 2011 a noviembre 2013 el Lic. Víctor Hugo Taboada Sanjinés es elegido democráticamente y posesionado en el Honorable Concejo Universitario por las autoridades correspondientes como director de la carrera de Enfermería.



INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

Antecedentes

El Instituto de Investigación de Enfermería (IIE), dependiente de la carrera de Enfermería y de la Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología (DICyT), en proceso de organizaciones en marzo del 2012 a través de la Resolución 044/2012 del Honorable Consejo de Carrera (HCC), como producto del interés de un grupo de Docentes y estudiantes de la Carrera, iniciando como responsable interina la MSc. Lic. Erlinda A. Chuquimia Chuquimia, conjuntamente con la Dirección de Carrera.

La misión, visión y objetivos del instituto serán elaborados y consolidados en las próximas jornadas académicas a realizarse en el mes de septiembre del presente, entre tanto se trabajará con la publicación de la primera revista científica.

Misión

El IIES es una unidad que realiza investigación sobre las problemáticas de las Ciencias de Enfermería y Ciencias de la Salud, donde confluyen investigaciones inter, multidisciplinarias, generando conocimientos para la construcción de soluciones de problemas relacionados con la profesión como tal y las Ciencias de la Salud.

Visión

Establecerse como una unidad académica líder en la investigación de las Ciencias de Enfermería y de Salud en el Estado Plurinacional de Bolivia, desde perspectivas multi, interdisciplinarias, que articule, coordine y desarrolle las investigaciones y su incidencia e impacto reconocido a nivel nacional e internacional.

Objetivos

- Promover y formar profesionales que respondan al perfil de investigadores en Enfermería y sean portadores de instrumentos para el cumplimiento de las líneas de investigación y los propósitos de la UPEA.
- Fortalecer la capacidad investigativa de los docentes y estudiantes de la Carrera de Enfermería.





PRESENTACIÓN

La Universidad Pública de El Alto a través de la Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología, promueve a los institutos de investigación a la elaboración de revistas científicas que son publicaciones periódicas en la que se presentan resultados de las investigaciones a través de artículos científicos escritos por uno o varios autores. Estas reflejan las investigaciones realizadas por profesionales que pertenecen a la carrera de Enfermería, con el objetivo de impulsar la investigación científica de alto nivel.

Por ello tenemos la satisfacción de presentar a la comunidad universitaria, LA REVISTA CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA ENFOQUES DE ENFERMERÍA N° 5 / 2023, con 10 artículos científicos elaborados por docentes de la carrera de enfermería enfocados en las líneas de investigación de la carrera, en el área de investigación: clínica, salud pública, gerencial y multidisciplinaria. Los artículos cumplen con beneficiar a la población de estudio, que tiene constante necesidad en diferentes problemáticas de salud.

Esperando que este selecto material sea de completo interés para nuestros lectores.

Dr. Piter Henry Escobar Callejas Ph.D.
DIRECTOR DICyT



CONTENIDO

1.- EFECTOS DEL CALIBRE DE LA AGUJA EN UNA FISTULA ARTERIOVENOSA MANEJADO POR ENFERMERÍA EN HEMODIÁLISIS, HOSPITAL DE CLINICAS - 2022

- Jaime Delgado Condori
- Andres Victor Laura Osco
- Sandra Elizabeth Callata Bautista

Pag. 13

2.- FACTORES RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD JESÚS OBRERO DE EL ALTO 2022.

- Anahi Huanca Cochi
- Maribel Tarquino Acarapi
- Sonia Zeballos Callisaya

Pag. 22

3.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN COMERCIANTES DEL MERCADO VILLA TUNARI, EL ALTO, GESTION 2023.

- Anahi Huanca Cochi
- Amparo Soledad Quisbert Bustamante

Pag. 31

4.- INSTALACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS INTERNADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, HOSPITAL DE LA MUJER, 2020 – 2022

- Rosmery Julia Ballón Lazarte
- Julia Palma Mullisica

Pag. 40

5.- FACTORES DETERMINANTES DE INFECCIONES EN PORTADORES DE CATÉTER VENOSO CENTRAL EN HEMODIÁLISIS “HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS GESTION 2019”

- Nataly Bartolina Quispe Quispe
- Joany Jenny Felipez Mita
- Paddy Gyovanna Chalco Chalco

Pag. 48

6.- CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES EN EL HOSPITAL "CAPITÁN JUAN URIONA" RED 4 DEL MUNICIPIO DE ACHACACHI GESTION 2023

- Elizaneth Patricia Yujra Mejillon
- Paddy Gyovanna Chalco Chalco

Pag. 57

7.- HABITOS NUTRICIONALES RELACIONADO CON ENFERMEDADES CRONICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD PUBLICA DE EL ALTO “SEDE ACHACACHI” 2023

- Hilaria Condori Cussi
- Antonia Merma Limachi
- Lourdes Choque Tantani

Pag. 65

8.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA COBERTURA DEL PAPANICOLAU EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD KONANI GESTION 2022.

- Carolina Rodríguez Galarza
- Lourdes Choque Tantani

Pag. 72

9.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO SERVICIO DE NEFROLOGÍA CAJA NACIONAL DE SALUD, 2022

- Willma Nelly Flores Acero
- Wendy Micaela Paxi Condori
- Joany Jenny Felipez Mita

Pag. 83

10.- CARGA LABORAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDES – 2022

- Carmen Rosa Choque Oraqueni
- Carla Ximena Guzman Cardozo
- Beatriz Condori Cachaca

Pag. 91

EFFECTOS DEL CALIBRE DE LA AGUJA EN UNA FISTULA ARTERIOVENOSA MANEJADO POR ENFERMERÍA EN HEMODIÁLISIS, HOSPITAL DE CLINICAS - 2022

Effects Of Needle Gauge In An Arteriovenous Fistula Managed By Nursing In
Hemodialysis, Hospital De Clinicas-2022

Delgado Condori, J. ¹ ; Laura Osco, A. V. ² ; Callata Bautista, S. E. ³

Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto
Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto
Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es: evaluar efectos del calibre de la aguja en el acceso de la fistula arteriovenosa manejados por el personal de enfermería de la unidad de hemodiálisis del hospital de Clínicas durante el tercer trimestre del año 2022. El tipo de estudio: enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. El universo conformado por las 20 licenciadas en enfermería que trabajan en la institución tanto de planta con personal de contrato en el área de hemodiálisis. Resultados: 40% trabaja entre 1 a 5 años y sin conocimiento posgradual en hemodiálisis, el 55% del personal considera un problema la falta de conocimiento del acceso vascular FAV, 100% si tiene conocimiento de los diferentes tipos de agujas para las FAVs, 40% realiza mayor manejo de la branula #16G en 4 horas de diálisis, 30% maneja la aguja #15G en 4 horas de diálisis, 71,43% tuvo complicaciones al momento de realizar el cambio de branula, el 75% observo cambios en el valor de k t/v, con la aguja #15G 87,5% observaron un rango de k t/v >1,2. El 75% de los encuestados observaron cambios en la percepción del dolor en el paciente al cambio de branula otro 25% no observo cambios, el 50% presento rechazo al cambio de branula pero sí pudieron ser persuadidos para el cambio de la branula y 40% no pudo generar cambio en el paciente.

Palabras Claves: Fistula arterio venosa, flujo de sangre.

ABSTRACT

The objective of this research is: to evaluate the effects of the gauge of the needle in the access of the arteriovenous fistula managed by the nursing staff of the hemodialysis unit of the Hospital de Clínicas during the third quarter of the year 2022. The type of study: approach descriptive, cross-sectional and prospective quantitative-qualitative study. The universe made up of the 20 nursing graduates who work in the institution, both on staff and contract personnel in the hemodialysis area. Results: 40% work between 1 to 5 years and without postgraduate knowledge in hemodialysis, 55% of the staff consider the lack of knowledge of AVF vascular access a problem, 100% if they have knowledge of the different types of needles for AVFs, 40 % perform greater handling of the #16G branula in 4 hours of dialysis, 30% handle the #15G needle in 4 hours of dialysis, 71.43% had complications at the time of changing the branula, 75% observed changes in the value of k t/v, with the #15G needle 87.5% observed a range of k t/v >1.2. 75% of the respondents observed changes in the perception of pain in the patient when changing the branula, another 25% did not observe changes, 50% presented rejection of the change of the branula but they could be persuaded to change the branula and 40% he was unable to bring about change in the patient.

Key Words: arteriovenous fistula, blood flow.

1. INTRODUCCION.

Actualmente existe incremento en la población renal, así como establecimientos y personal que requiere capacitación en el ámbito de la enfermería renal para poder aplicar los mejores servicios en base a conocimiento científico encaminadas para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

“Esta enfermedad no tiene cura los tratamientos consisten en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad” (oms, 2019)

El tipo de acceso vascular (FAV) es uno de los pilares importantes dentro de una sesión de hemodiálisis, “Cimino y Brescia describen la fistula arterio-venosa interna (FAVI) que una circulación adecuada" significa una baja incidencia de procesos infecciosos y trombóticos, menores tasas de hospitalización, menores costos y por tanto una mayor supervivencia, mejor tolerada por el paciente.” (Eymann MS, 2015) es creado quirúrgicamente y utiliza el flujo sanguíneo del paciente para eliminar productos de desecho de la sangre (urea, creatinina y exceso de agua).

La eliminación de urea aumenta hasta cierto punto cuando aumenta el flujo sanguíneo. Para obtener el máximo rendimiento del dializador se hace necesario conseguir flujos de sangre elevados (por encima de 350 ml/min), que requieren no sólo un acceso vascular adecuado sino también bombas de sangre, tubos y agujas más eficientes. (Alvarez F. - UDE, 2020)

La enfermera de hemodiálisis es parte esencial del tratamiento, está encargada(o) de que sea lo más eficaz posible y el paciente se sienta cómodo entre sus muchas funciones se encuentra la punción del

acceso vascular, el control de agujas y flujos. El paciente se encuentra cambiante día a día pues en cada momento surgen actividades diferentes por la variabilidad de cada uno, haciendo el trabajo más dinámico y especial.

La preocupación de que un aumento del flujo sanguíneo pueda dañar la fistula o incluso desestabilizar el sistema cardiovascular ha llevado a una subestimación frecuente de la capacidad circulatoria del paciente.

Para obtener un flujo de sangre óptimo, es importante: ajustar la bomba de sangre de acuerdo con lo que la fistula pueda suministrar, escoger un tamaño de aguja de fistula apropiado. Si se escoge una aguja fina (16-17 G), (como cuando escogemos una pajita fina para tomar un batido) ofrecerá una alta resistencia y provocará problemas para obtener el flujo deseado. Con una aguja más gruesa como la 15 G (como con una pajita más gruesa) la resistencia será más baja y el flujo mejor. (Suarez Oropeza, Martinez Cutiño, & Guilarte Rojas, 2020)

Dado que el adecuado manejo de las fistulas arteriovenosas son un elemento importante para la optimización de la eficacia de la HD y las agujas un instrumento fundamental para conseguirlo, el objetivo de este estudio es evaluar Efectos del calibre de la aguja en el acceso de la Fistula Arterio Venosa manejados por el personal de enfermería de la unidad de hemodiálisis durante el tercer trimestre del año 2022 Según el nivel de investigación se encuentra en el marco de la investigación explicativa con enfoque cuantitativo en el personal de enfermería dado que no se conocen motivos por la que el personal no realiza el cambio de agujas en los accesos siendo un beneficio en el paciente, esta información se realizara con la búsqueda y

análisis documental así como una investigación de campo recolectando, datos directamente del personal de enfermería de la unidad de hemodiálisis a través de un cuestionario instrumento que permitirá recoger de manera escrita las respuestas y poder así analizar los datos determinados para posteriormente presentar en cuadros estadísticos con una análisis cuantitativo reflejando criterios sobre los datos estudiados.

2. METODOS Y MATERIALES.

El presente trabajo fue diseñado bajo el planteamiento metodológico del enfoque mixto cuantitativo, puesto que éste es el que mejor se adapta a las características y necesidades de la investigación.

El enfoque cuantitativo utiliza la recopilación y el análisis de datos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis previamente formuladas, y se basa en "mediciones numéricas, conteos y, a menudo, el uso de estadísticas para determinar con precisión patrones de comportamiento en una población". (Hernández, 2019, pág. 5).

Del enfoque cuantitativo se tomó la técnica de cuestionario para describir el efecto del calibre de la aguja en el acceso de la fistula arteriovenosa manejados por el personal de enfermería en la unidad de hemodiálisis en el Hospital de Clínicas, durante el tercer trimestre del año 2022.

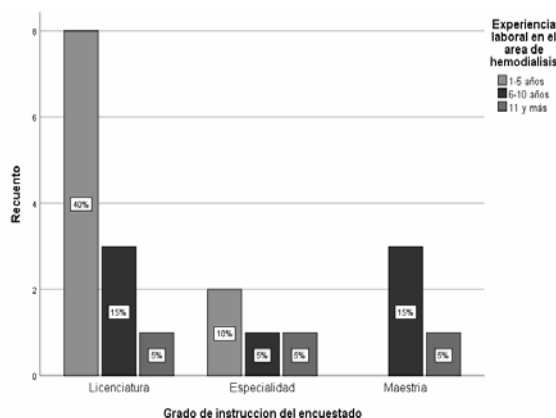
Como explica Hernández, Fernández y Baptista (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2019) Hablando del alcance del trabajo de investigación, no vale la pena pensar en la tipología, porque aparte de la clasificación, sólo el resultado que se espera recibir de la investigación muestra el alcance relevante.

Debido a la inquietud con respecto a la eficacia a través del uso de los distintos calibres de agujas en los pacientes en hemodiálisis es que se presenta la necesidad de realizar esta investigación para poder conocer efectos del uso. Siendo una investigación de alcance descriptivo explicativo.

El universo de estudio estará conformado por las 20 licenciadas en enfermería que trabajan en la institución tanto de planta con personal de contrato en el área de hemodiálisis con pacientes que reciben atención de hemodiálisis el último trimestre del año 2022. La técnica de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación será la encuesta directamente aplicada en el objeto de estudio, mediante un instrumento que es el cuestionario.

3. RESULTADOS.

**Grafico N° 1:
FORMACIÓN ACADÉMICA Y
EXPERIENCIA LABORAL EN EL
ÁREA DE HEMODIÁLISIS.**



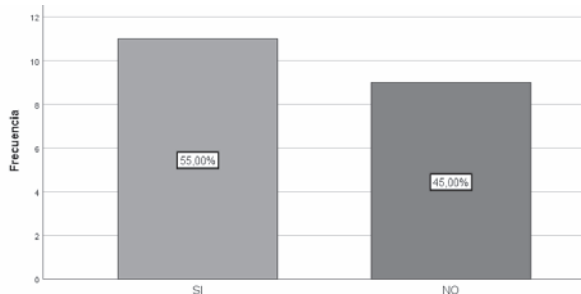
FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: En este grafico observamos que la institución cuenta con maestrantes de los cuales el 15% tiene experiencia laboral de 6 a 10 años, y un 5%

con 11 años y más; otro grupo tiene la especialidad y de este el 10% se encuentra trabajando en el área 1 a 5 años, el 5% de 6 a 10 años y otro 5% entre 11 años y más; por último, vemos en el grado de licenciatura una mayor población el 40% con experiencia laboral de 1 a 5 años, el 15% entre 6 a 10 años y 5% trabaja 11 años y más.

De acuerdo a la investigación de Castro Monquero (Castro Mosquero & Leon, 2017), La técnica de canulación es uno de los aspectos clave donde Enfermería tiene una acción directa. La punción siempre se llevará a cabo de una forma meticulosa y por personal adecuadamente entrenado. Durante las primeras punciones se han de extremar todas las precauciones, pues de ello va a depender, en gran medida, el desarrollo posterior del acceso. Las primeras punciones han de realizarse por una enfermera experimentada de la unidad, y se aconseja que sea la misma persona, con la utilización de agujas de calibre pequeño (17G y 16G).

Grafico N° 2:
CONSIDERA QUE LOS PROBLEMAS EN EL CONOCIMIENTO DEL ACCESO FAVs ES FACTOR QUE IMPIDE EL CORRECTO MANEJO DE LOS CALIBRES DE LAS AGUJAS



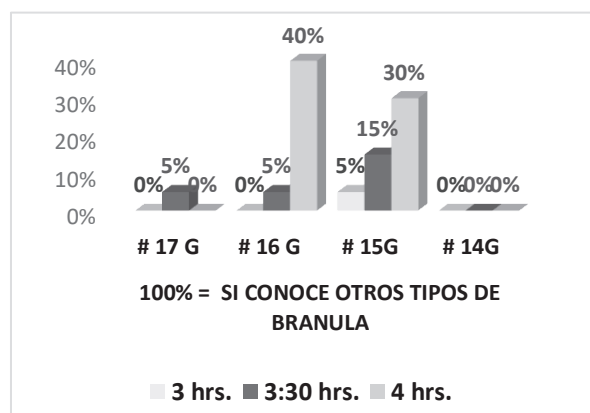
FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: La grafica nos muestra a un 55% de los encuestados que consideran los problemas en el conocimiento del acceso FAVs un factor que impide el

correcto manejo de los calibres de las agujas contrario a un 45% que no lo considera importante.

En la investigación López Gonzales. (López Gonzales, 2015) cita el buen funcionamiento de los accesos vasculares, en este caso las fístulas arteriovenosas, como uno de los factores que más influyen en la calidad de vida, morbilidad en pacientes en HD con ERC. Optimizar su gestión es una preocupación constante del personal de enfermería que trabaja en las salas de HD, lo que nos impulsa a realizar investigaciones en este ámbito.

Grafico N° 3:
TRIPLE CRUCE DE VARIABLES TIEMPO, CONOCIMIENTO Y NRO. DE BRANULA QUE MANEJA.

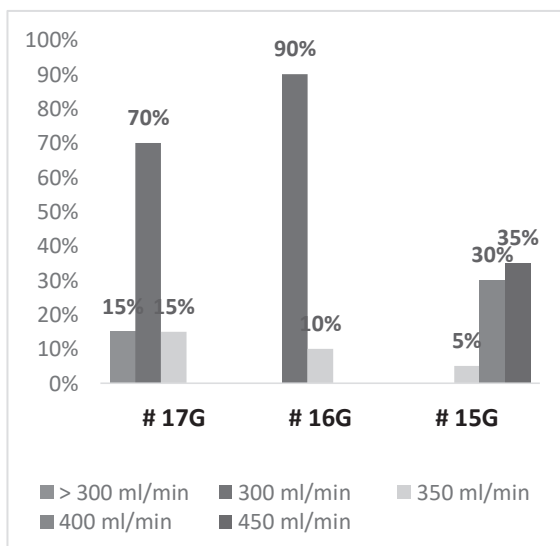


FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: Esta grafica cruzada nos muestra que todos los encuestados si tienen conocimiento de distintos calibres de aguja para la canalización de la FAVs., de este grupo 5% maneja la aguja #17 en una sesión de 3:30 horas, el 40% maneja la aguja #16 en una sesión de 4 horas y 5% en una sesión de 3:30 horas, con la aguja #15 un 30% en una sesión de 4 horas, 15% en una sesión de 3:30 horas y un 5% en una sesión de 3 horas.

En la investigación de López (Lopez Gonzales, Rivera, Días Rodriguez, & Ornos Agrad, 2015 Madrid) Al utilizar agujas de 15G, hemos demostrado que logramos mayores flujos efectivos sin riesgo de aumento de la presión venosa, evitando así someter el sistema y los vasos a una fuerza excesiva que causa complicaciones a corto y largo plazo.

Gráfico N° 4:
CUÁL ES EL FLUJO DE BOMBA (QB)
QUE MANEJA CON BRANULAS #17
G, 16 G Y 15 G



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: La grafica nos indica que el 70% de los encuestados maneja las branulas #17 con un flujo de bomba (Qb) de 300 ml/min. y un 15% con un flujo de bomba (Qb) de menos de 300 ml/min. y otro 15% Qb de 350 ml/min.

Por otro lado también observamos que el 90% de los encuestados maneja un flujo de bomba de 300 ml/min y el 10% usa flujo de bomba de 350 ml/min con branula #16 G.

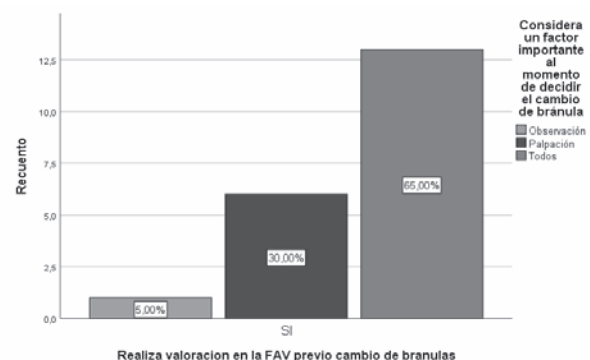
Y por último nos muestra que el 35% maneja un Qb de 450 ml/min. otro 30% usa

400 ml/min y 5% Qb de 350 ml/min con la branula #15G. otro 30% no respondió la pregunta.

En la investigación de López Gonzales. (López Gonzales, 2015) demostraron que al utilizar agujas de 15G logramos un mayor flujo efectivo sin riesgo de aumento de la presión venosa, evitando así la exposición del sistema y de los vasos sanguíneos a una fuerza excesiva, que provoca complicaciones a corto y largo plazo.

En la investigación de Jarriz (Jarriz A., Bardale E., & Pulido A., 2006 (Marzo 2021)) los resultados muestran que la adición de una aguja de calibre 15G a la arteria permitió aumentar la eficiencia de la diálisis en fístulas nativas. Esto se debe a que al aumentar el calibre de la aguja según el flujo sanguíneo de la bomba utilizada (350 ml/min), pudimos estimar un flujo más real, teniendo en cuenta la mejora del aclaramiento de urea.

Gráfico N° 5:
TABLA CRUZADA REALIZA
VALORACIÓN EN LA FAV PREVIO
CAMBIO DE BRANULAS
***CONSIDERA UN FACTOR**
IMPORTANTE AL MOMENTO DE
DECIDIR EL CAMBIO DE BRÁNULA.



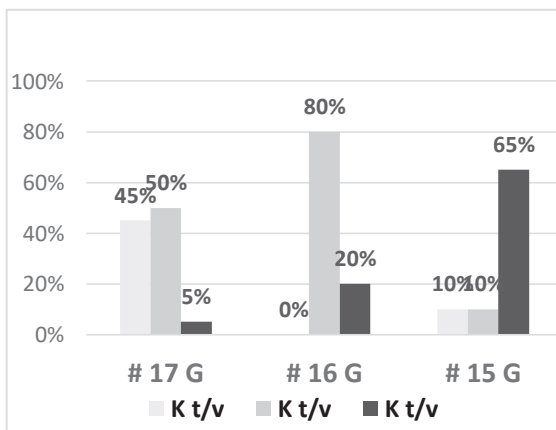
FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: En este cuadro todos los encuestados indicaron que realizan la

valoración previo cambio de branula. De estos 5% consideran importante la observación previa a su canalización, otro 30% de los encuestado indicaron que consideran importante la palpación y 65% de los encuestados consideran todos los factores importantes incluida la auscultación factor que no fue mencionado por ninguno, pero si se encontraba mencionado en el instrumento.

Cuando se utiliza la monitorización, es obligatorio un examen físico sistemático antes y después de cada sesión de hemodiálisis: observación directa, palpación y escucha; También se deben evaluar periódicamente los parámetros hemodinámicos: flujo del circuito, flujo de acceso, presiones dinámicas y presiones estáticas, para poder detectar cambios en el tiempo. Todos los accesos venosos internos deben evaluarse y monitorearse para determinar su progreso; Este programa de seguimiento y evaluación debe ser una actividad de rutina y protocolo realizada principalmente por enfermeras de la unidad de diálisis (debidamente entrenadas), nefrólogos y el propio paciente. (Camarero, 2010)

Grafico N°6:
RANGOS DE K T/V CON BRANULAS
#17, 16 Y 15.

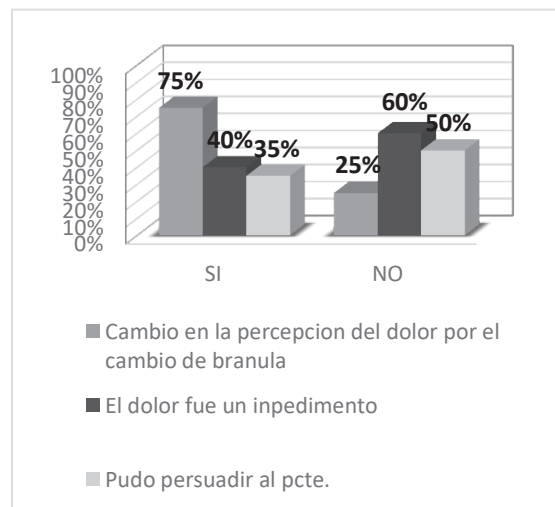


FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: La grafica nos muestra que con el uso de la branula #17 el K t/v es < 1.2 con un 45%, 1.2 con un 50% y >1.2 con un 5% de los encuestados. Con la branula # 16 el 80% indica un valor de 1.2 y un 20% el valor >1.2. Por último, con la branula # 15 1.2.

En la investigación de Villatoro, se concluye que el uso de agujas de punción de fistulas arteriovenosas de mayor calibre no produce mayor eficacia de la hemodiálisis convencional, pero sí incrementa la supervivencia del acceso vascular. (Villatoro Velásquez & Roja Estrada, Cuba 2016)

Grafico N° 7:
OBSERVO CAMBIO EN LA
PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN EL
PACIENTE POR EL CAMBIO DE
BRANULA - LA PERCEPCIÓN DEL
DOLOR FUE UN IMPEDIMENTO
PARA REALIZAR EL CAMBIO DE
BRANULA EN EL ACCESO FAV DEL
PACIENTE - SI HUBO RECHAZO
USTED PUDO PERSUADIR AL
PACIENTE PARA EL CAMBIO DE
BRANULA



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: La grafica nos muestra a un 75 % de los encuestados que si observaron cambios en la percepción del dolor en el paciente por el cambio de branula y otro 25% no observo ningún cambio. Por otro lado, el 60% indico que el dolor no fue un impedimento para las punciones y un 40% si tuvo dificultades. También podemos observar que el 50% no pudo persuadir al paciente para el cambio de branula y un 35% si pudo realizar el cambio sin dificultades.

En la investigación de Villatoro, se ha demostrado que el uso de mayores calibres no es más doloroso, ni prolonga los tiempos de sangrado en los puntos de punción y, sin embargo, permite mantener presiones más bajas, lo que afecta la supervivencia del acceso vascular. (Villatoro Velásquez & Roja Estrada, Cuba 2016)

4. DISCUSION.

En la práctica es posible que la falta de conocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis y el inadecuado manejo de las fístulas, contribuyan en la vulnerabilidad del paciente para condiciones agravadas por la falta de autocuidado adecuado. La enfermera es de alguna manera responsable del tratamiento de hemodiálisis, es quien dedica más tiempo al cuidado del paciente, por lo que debe incluir sus propias actividades en sus actividades.

Punto que nos lleva a indagar distintos efectos como por ejemplo el grado de dolor que percibe el paciente con el uso de diferentes tamaños en las branulas, el tiempo de coagulación y la eficacia en las diálisis una vez cambiado el grosor de la branula para las punciones, en nuestro medio no se cuenta con suficiente bibliografía con respecto al tema y mucho

menos investigaciones los cuales podrían dar evidencia del beneficio en los pacientes con FAV.

5. CONCLUSIONES.

El 55% del personal de salud considera que, si es un problema la falta de conocimiento del acceso FAV para manejo correcto de los distintos calibres de agujas, el otro 45% no lo consideran un factor importante. El 100% de los encuestados coinciden en que se debe realizar la valoración de la FAV previo cambio de la branula, un 5% considera solo la observación un 30% solo la palpación, pero un grupo de 65% considera importante todos los factores observación, palpación y la auscultación. En cuanto a la experiencia, tenemos los encuestados que cuentan con título de maestría el 5% cuenta con más de 11 años en el campo un 15% entre 6 a 10 años. Dentro de las especialidades 5% tiene más de 11 años en el campo laboral otro 5% entre 6 a 10 años y un 10% más de 1 años. En cuanto a la licenciatura el 5% trabaja más de 11 años el 15% entre 6 a 10 años y 40 % siendo la mayor población entre 1 a 5 años en el área.

Se pudo determinar que el 75% de los encuestados observaron variación en el K t/v de los pacientes que se realizaron cambio de branula. En cuanto a los rangos de K t/v se observa que la mayoría 90% indica el rango de 1.2 con la branula # 17, con la branula #16G también un grupo grande 60% refiere que se mantiene en 1.2, en cuanto a la branula # 15 el 65% representando la mayoría refiere un rango >1.2.

El 75% de los encuestados observaron cambios en la percepción del dolor en el paciente al cambio de branula otro 25% no observo cambios, el 50% presento rechazo

al cambio de branula pero sí pudieron ser persuadidos para el cambio de la branula y 40% no pudo generar cambio en el paciente.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Alvarez F. - UDE. (Agosto de 2020). Hemodialisis: Evolucion historica y consideraciones generales. *Nefrologia*, 6(S4).
- Camarero , M. (2010). *Cuidados de las fistulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-cuidados-fistulas-arteriovenosas-intervenciones-actividades-S1886284510700059>
- Castro Mosquero, M., & Leon, B. (2017). Actividades de Enfermería en el cuidado de los accesos vasculares de pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un centro de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- Eymann MS, S. (2015). Obtenido de Fistula First Break-through de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS): <https://blog.transonic.com/hemodialysis/fistula-first-catheters-last>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2019). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández, S. &. (2019). *Metodología de la Investigación*.
- Jarriz A., Bardale E., & Pulido A. (2006 (Marzo 2021)). Efecto del calibre de la aguja sobre la ediciencia de la hemodiálisis.
- López Gonzales, A. (Abr/Jun de 2015). Impacto del calibre de las agujas en la calidad de la hemodialisis. *Enfermeria Nefrol.*, 18(2).
- Lopez Gonzales, A., Rivera, F., Días Rodriguez, & Ornosá Agras, C. (2015 Madrid). Impacto del calibre de las agujas en la calidad de la hemodialisis.
- oms. (2019). Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Suarez Oropeza, A., Martinez Cutiño, P., & Guilarte Rojas, C. (2020). Accesos vasculares en pacientes con insuficiencia Renal Crónica en hemodialisis.
- Villatoro Velásquez, J., & Roja Estrada, J. (Cuba 2016). Influencia del Calibre de las Agujas sobre la Eficacia de la Hemodiálisis.

FACTORES RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD JESÚS OBRERO DE EL ALTO 2022.

Factors Related To The Satisfaction Of Patients Over 20 Years Old Who Attend The Jesús Obrero Health Center, In The City Of El Alto, Management 2022.

Huanca Cochi A.¹; Tarquino Acarapi M.²; Zeballos Callisaya S.³

¹ Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

² Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

³ Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

El **objetivo** de la presente investigación es: determinar los factores relacionados con la satisfacción del paciente mayor de 20 años de edad que acude al Centro de Salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, Gestión 2022. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, y transversal. **Método** el Universo está constituido por 520 y la muestra son 177 pacientes mayores de 20 años de edad. El instrumento es el cuestionario. **Resultados:** Factores sociodemográficos del paciente que acude al Centro de Salud Jesús Obrero: 52% tiene de 24 a 35 años de edad, 68% de sexo femenino 48% curso la primaria, 35% son comerciantes. Razones por las que acudió el paciente al Centro de Salud Jesús Obrero: 52% acudió por consulta, 62% cursa una enfermedad aguda, 40% es por primera vez, 50% indica que es por la cercanía, 32% por la calidad de atención. Evaluar la satisfacción del paciente que acudió al Centro de Salud Jesús Obrero: 92% indica que espero menos de 2 horas, el trato del personal de Enfermería: 50% indica que es bueno, trato del Médico 46% indica que es bueno, 100% indica que si le realizaron la revisión médica, 88% si recibió una explicación del tratamiento, 76% refiere que el personal de salud mostro interés, 89% responde de que si se resolvieron su problema de salud, 68% del estado de las instalaciones desde la perspectiva del paciente es muy buena , 97% indica que es cómodo el ambiente. Satisfacción de la atención recibida del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero donde el: 86% indica que si está satisfecho con la atención de salud brindada.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción del paciente/usuario, Calidad de atención, Factores, Centro de salud.

ABSTRACT

The **objective** of this research is: to determine the factors related to the satisfaction of the patient over 20 years of age who attends the Jesús Obrero Health Center, in the city of El Alto, Gestión 2020. It is a quantitative, descriptive, and cross. **Method** The Universe is made up of 520 and the sample is 177 patients over 20 years of age. The **instrument** is the

questionnaire. **Results:** Sociodemographic factors of the patient who attends the Jesús Obrero Health Center: 52% are between 24 and 35 years of age, 68% are female, 48% are in primary school, 35% are merchants. Reasons why the patient went to the Jesús Obrero Health Center: 52% went for a consultation, 62% had an acute illness, 40% for the first time, 50% indicated that it was due to proximity, 32% due to the quality of care. Evaluate the satisfaction of the patient who attended the Jesús Obrero Health Center: 92% indicate that they waited less than 2 hours, the treatment of the Nursing staff: 50% indicates that it is good, treatment of the Doctor 46% indicates that it is good, 100% indicates that they did undergo a medical review, 88% did receive an explanation of the treatment, 76% reported that the health personnel showed interest, 89% responded that their health problem was resolved, 68% of the state of the facilities since The patient's perspective is very good, 97% indicate that the environment is comfortable. Satisfaction with the care received from the adult patient who goes to the Jesús Obrero Health Center where: 86% indicate that they are satisfied with the health care provided.

KEY WORDS: Patient/user satisfaction, Quality of care, Factors, Health center.

1. INTRODUCCION

Calidad y atención son dos conceptos que gozan de interés y compromiso en la gestión. Ambos han sido estudiados desde mediados del siglo XX. Sin embargo, hablar de calidad y satisfacción sigue siendo complejo. En atención primaria y especializada, la satisfacción del paciente puede definirse como las percepciones de los pacientes sobre las cuatro dimensiones de los servicios de salud: competencia tecno médica, condiciones físicas y técnicas, nivel de orientación e información, finalmente, el clima socio cultural del lugar.

Un gran número de pacientes ingresados en consultas externas y sus características indican la necesidad de conocer su propia satisfacción, mediante encuestas cuyo valor, garantice su fiabilidad y precisión

Además, hay que considerar que las clínicas son un espacio donde los futuros profesionales de la salud pueden adquirir gran parte de sus conocimientos (KD, 2015).

Por su naturaleza multidimensional, la satisfacción del paciente es una de las características más importantes para medir la calidad de los servicios y sirve como base para formular políticas de atención de salud (Álvarez-Ochoa, 2022).

Hay factores personales que puedan influir en la satisfacción del paciente, como la edad, el sexo o el nivel educativo, la situación económica o la nacionalidad. Otros factores contextuales incluyen la empatía profesional, los tiempos de espera, las cargas administrativas y las derivaciones a atención primaria que pueden saturar el sistema de salud. Todos estos factores influyen en la satisfacción

y por tanto en el ausentismo de las consultas (Cruz-Aranda, 2021).

2. METODOS Y MATERIALES.

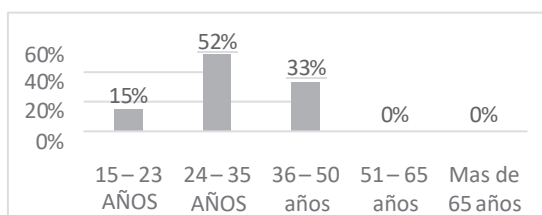
El estudio presenta un método de investigación **deductivo**. Porque va de lo general a lo particular; esto significa que la variable se compara al final; para sustentar el evento de forma clara y concisa. Naturaleza del estudio **cuantitativo** es un estudio de naturaleza cuantitativa ya que contiene hechos cuantificables ya que los resultados de este estudio se presentan en forma de tablas y gráficos para su posterior análisis (Sampieri, 2006). Se utilizó un diseño **descriptivo**, no experimental y transversal, se trabajó con una población de 520 pacientes mayores de 20 años atendidos en el Centro de Salud Jesús Obrero, cuya muestra se basó en datos aleatorios **no probabilístico**. Muestreo **aleatorio simple**, resaltando los criterios de inclusión (todos los pacientes mayores de 20 años que acuden al Centro de Salud Jesús Obrero y todos los pacientes que deseen participar en este estudio), criterios de exclusión (pacientes con patologías graves y pacientes acompañantes). Técnica de investigación, **encuesta** herramienta de recolección de datos, **cuestionario**, compuesto por una serie de preguntas que deben redactarse de forma coherente y ordenarse, estructurarse y organizarse según un plan específico, de modo que las respuestas que contiene puedan proporcionarnos toda la información necesaria (Sampieri, 2006).

3. RESULTADOS.

Los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos del programa **Excel**. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos, según los objetivos de la investigación, los mismos que fueron interpretados y analizados.

GRAFICO N.º 1

Edad del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.

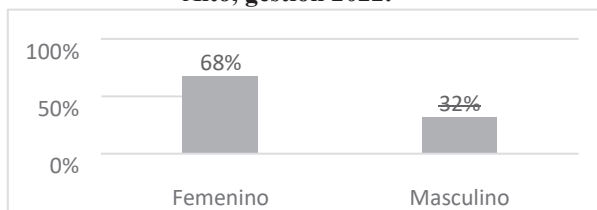


Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra la edad del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero. Donde el 52% tiene de 24 a 35 años de edad, 33% de 36 a 50 años, 15% de 15 a 23 años.

GRAFICO N.º 2

Sexo del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.

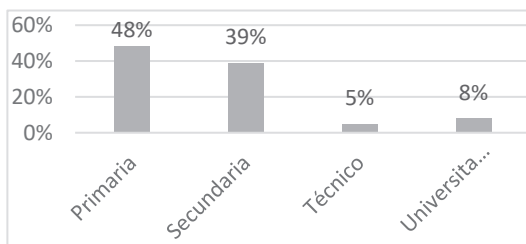


Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra el sexo del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero siendo 68% de sexo femenino y 32% de sexo masculino.

GRAFICO N° 3

Nivel de instrucción del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.

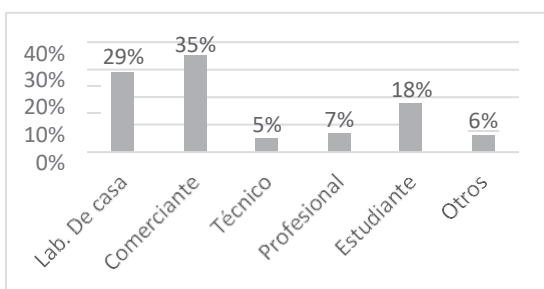


Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra el nivel de instrucción del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero, donde el 48% curso la primaria, 39% secundaria, 8% universitario y 5% técnico.

GRAFICO N° 4

Ocupación del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.

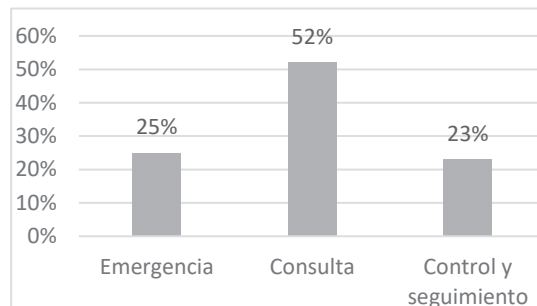


Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra la ocupación del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero, donde el 35% son comerciantes, 29% labores de casa, 18% estudiante, 7% profesional, 6% otros y 5% técnicos.

GRAFICO N° 5

Motivo de consulta del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.

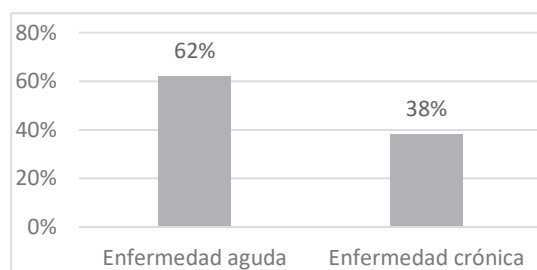


Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra el motivo de consulta del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero, donde el 52% acudió por consulta, 25% por emergencia y 23% por control y seguimiento.

GRAFICO N° 6

Tipo de enfermedad del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.

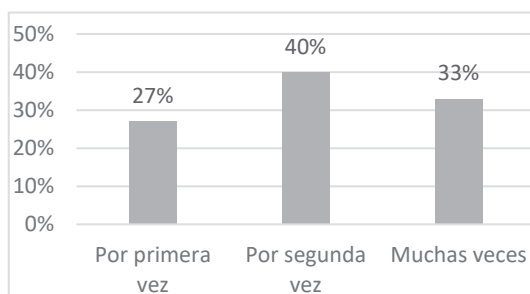


Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra el tipo de enfermedad del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero, donde el 62% cursa una enfermedad aguda y 38% una enfermedad crónica.

GRAFICO N° 7

Tipos de consulta del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.

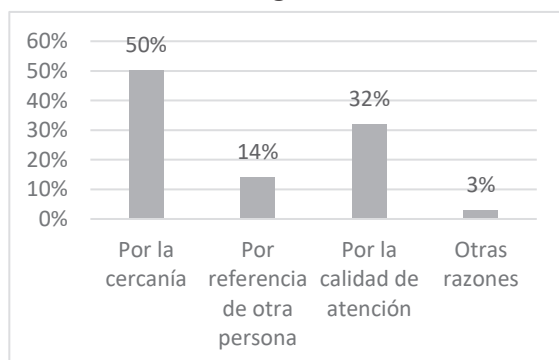


Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra el tipo de consulta del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto. Dónde: 40% es por segunda vez, 33% muchas veces y 27% por primera vez.

GRAFICO N° 8

Razones por la que acude a los servicios que brinda esta institución el paciente adulto, centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.



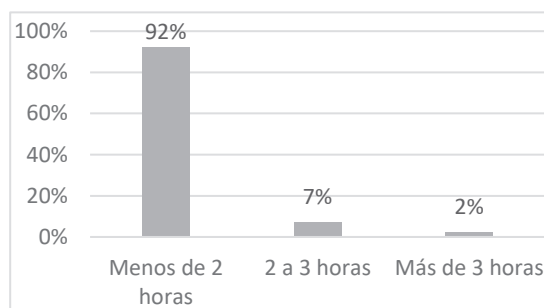
Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra las razones por la que acude el paciente adulto al Centro de salud Jesús Obrero. Donde el 50% indica que es por la cercanía, 32% por la calidad de

atención, 14% por referencia de otra persona y 3% otras razones.

GRAFICO N° 9

Tiempo de espera de la consulta que realizo el paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.

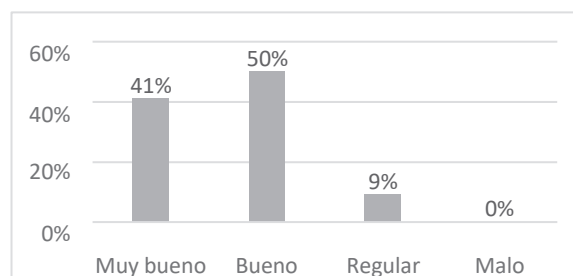


Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra el tiempo de espera desde la percepción del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero donde el 92% indica que espero menos de 2 horas, el 7% de 2 a 3 horas y 2% más de 3 horas.

GRAFICO N° 10

Trato del personal de enfermería según la percepción del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.



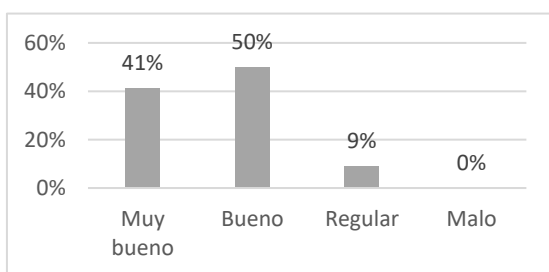
Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra el trato del personal de Enfermería desde la percepción del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero

donde el 50% indica que es bueno, 41% muy bueno y 9% regular.

GRAFICO N° 11

Trato del Médico según la percepción del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.

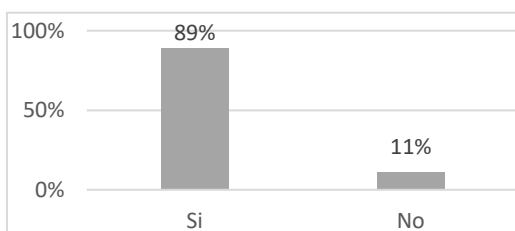


Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra el trato del Médico desde la percepción del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero. Donde el: 46% indica que es bueno el trato del médico, 31% muy bueno, 23% regular y 0% malo.

GRAFICO N° 12

Resolución del problema o estado de salud desde la percepción del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.



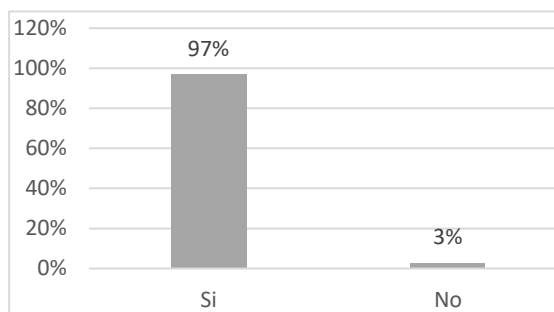
Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra la resolución del problema o estado de salud del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero.

dónde: 89% responde de que si se resolvió su problema de salud y 11% indica que no.

GRAFICO N° 13

Comodidad de los ambientes de la Consulta Externa desde la percepción del paciente adulto que acude al centro de salud Jesús Obrero, de la ciudad de El Alto, gestión 2022.



Fuente: Encuesta Centro de Salud Jesús Obrero 2022

Interpretación. La presente grafica muestra la comodidad de los ambientes desde la percepción del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero, donde el 97% indica que es cómodo el ambiente y 3% indica que no.

4. DISCUSION.

particular a la que la población en general tiene acceso.

Ordoñez Jaime, en su investigación donde el Objetivo: de este estudio se realizó con el fin de validar y desarrollar un instrumento que sea útil para la evaluación del nivel de satisfacción del paciente que es atendido en un servicio de Consulta Externa, la precisión del instrumento fue analizada con el estadístico alfa de Cronbach utilizando el software SPSS 15.0. El estudio fue llevado a cabo en una IPS de primer nivel. Resultados: Se obtuvo una muestra de 2.832 pacientes pertenecientes a los regímenes contributivo

y subsidiado, dentro de los cuales el promedio de edad estuvo entre 44,7 +16,1 años; se determinaron los niveles de Flores Tania, el objetivo de estudio fue determinar la percepción del paciente externo sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo, el instrumento utilizado fue el cuestionario denominado Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE 21), modificada por la autora, mide variables de sentimientos de los pacientes, características de las enfermeras, trato de las enfermeras, apoyo emocional; se utilizó la escala Likert para la valoración; la muestra estuvo conformada por 345 pacientes; los principales resultados muestran; en relación a los sentimientos del paciente, el 80,77% de ellas, en nuestro estudio como tal las personas en estudio un 97% manifiestan satisfacción en cuanto al servicio y el 3% lo contrario, esto también es en relación que es un centro de salud validados dos dominios los cuales son altamente confiables sobre todo para la toma de decisiones en las instituciones. El hallazgo general es que los niveles de insatisfacción fueron más altos en la población joven, en los pacientes pertenecientes al régimen subsidiado y en aquellos con un grado de escolaridad alta. (Ordoñez, 2010), los pacientes que acuden al centro de salud Jesús Obrero el nivel de instrucción del paciente adulto que acude al Centro de salud Jesús Obrero, donde el 48% cursa la primaria, 39% secundaria, 8% universitario y 5% técnico.

Angellos Torre Mantilla diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal

satisfacción según el grupo etario, el régimen de seguridad social y el nivel de educación. Fueron

para determinar los factores asociados al nivel de satisfacción del paciente en la Clínica de Gastroenterología del Hospital Central de la

Fuerza Aérea del Perú, ya que la insatisfacción del paciente está relacionada con el nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y mínimo riesgo para el paciente. La muestra incluyó 221 pacientes. Se encontró que 21, estaban satisfechos con su atención, 26,7% en el componente confiabilidad, 31, 2% en el componente responsabilidad, 48% el componente seguridad. componente empático 9%, en el componente material 32,6%, se observa insatisfacción 38. en el

75 (70,8%) hombres y 99 (86,1%) mujeres ($p=0.005$), 65 (70,7%) beneficiarios directos y 109 (84,5%) dependientes ($p=0,013$). Asimismo, la satisfacción del paciente disminuyó al aumentar el tiempo de espera para recibir atención ($r=-0,316$, $p=0,000$), (Torre, 2014)

5. CONCLUSIONES.

Factores sociodemográficos del paciente que acude al Centro de Salud Jesús Obrero: 52% tiene de 24 a 35 años de edad, 68% de sexo femenino 48% cursa la primaria, 35% son comerciantes, así mismo las razones por las que acudió el paciente al Centro de Salud Jesús Obrero: 52% acudió por consulta, 62% cursa una enfermedad aguda, 40% es por primera vez, 50% indica que es por la cercanía, 32% por la calidad de atención. Durante la investigación evaluar la satisfacción del paciente que acudió al Centro de

Salud Jesús Obrero: 92% indica que espero menos de 2 horas, el trato del personal de Enfermería : 50% indica que es bueno, trato del Médico 46% indica que es bueno, 100% indica que si le realizaron la revisión médica, 88% si recibió una explicación del tratamiento, 76% refiere que el personal de salud mostro interés, 89% responde de que si se resolvieron su problema de salud, 68% del estado de las instalaciones desde la perspectiva del paciente es muy buena, 97% indica que es cómodo el ambiente. Por lo que consideramos que es importante evaluar periódicamente la satisfacción del usuario, pues el orden relativo de las necesidades o expectativas de los clientes y la percepción de la calidad de atención puede cambiar con el tiempo.

6. BIBLIOGRAFIA.

Amaya, Estela Y. (2011) Evaluación de la Satisfacción de la Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe. Salvador: s.n., Junio de 2011.

Arraya Esnarde Viviana Antonia. Diseño de una Estrategia Sistémica para Mejorar la Comunicación Interna y Externa de la Fundación Sembrando

Esperanza (FUNDASE) y los centros que agrupa, ubicada en la zona 1° de Mayo de la Ciudad de El Alto, La Paz (Bolivia), entre los meses de agosto de 2009 a mayo del 2010. Bolivia 2011

Bastidas A. (2012). Aspectos administrativos que influyen en la Calidad de Atención de Enfermería en el

“Hospital Isidro Ayora de Loja”. [Tesis de grado]. Loja: UNL; p. 15.

Borré Ortiz, Yeis Miguel. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Ciencia y Enfermería XX (3): 81-94, Barranquilla Colombia.

Botón Galicia, Silda Isabel (2017). Satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el centro de atención permanente Cap de Cunén, Quiché, Guatemala.

Carlozama M, et al. (2009). Calidad de atención de enfermería en el servicio de preparación de niños menores de 5 años en el hospital de Atuntaqui. [Tesis de grado]. IbarraEcuador. Universidad técnica del Norte; 2009.p. 18.

Castro Reyes, Evelin y otro. (2014). Satisfacción con la atención médica en el área de Hospitalización del Departamento de Gineco – obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga.

Díaz R. (2009). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los Servicios Sanitarios, Universidad de Málaga, 2009. disponible: <http://www.calidadasistencial.es/imagenes/gestion/biblioteca/57.pdf>

Flores Paspuel, Tania Madeline. (2017). Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del HSVP Ibarra – 2016. Ecuador.

Calidad de atención y grado de satisfacción
de los usuarios de Consulta Externa del
Centro de Atención de Medicina
Complementaria del Hospital III Iquitos-
2016. Rev Perú Med
Integrativa.2017;2(2):133-9.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN COMERCIANTES DEL MERCADO VILLA TUNARI, EL ALTO, GESTION 2023.

Factors that Influence the Reluctance of Papanicolaou Examination in traders of the Villa Tunari Market, El Alto, Management 2023.

Huanca Cochi, A.¹; Quisbert Bustamante, A.S.²

¹ Docente Investigador Carrera Enfermería, Universidad Pública de El Alto

² Docente de la Carrera Enfermería, Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

El **Objetivo:** determinar los factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou en comerciantes del mercado Villa Tunari, El Alto, gestión 2023. **Método:** se trata de un estudio transversal, analítico, con una población de 109 mujeres comerciantes que se asientan en dicho mercado, deductivo, no experimental. **Resultados:** el 60% de la población en estudio de estado civil casado, el resto vive en concubinato, el grado de instrucción en un 5% son profesionales lo que llama la atención y en un porcentaje mayor solo cursaron la primaria y la secundaria, el 81% si conocen que es la prueba de Papanicolaou, y solo el 10% se realizó la prueba del mismo, las comerciantes en un 80% mencionan que porque el personal de salud es del genero opuesto no lo realizan ya que sienten temor frente a criticas generadas por sus parejas siendo así una situación de índole cultural.

PALABRAS CLAVES: Papanicolaou, mujeres comerciantes, estado civil, cultural, cáncer cervicouterino.

ABSTRACT

The Objective: to determine the factors that influence the reluctance to have a Pap smear in vendors of the Villa Tunari market, El Alto, year 2023. Method: this is a cross-sectional, analytical study, with a population of 109 female vendors who settle in said market, deductive, not experimental. Results: 60% of the population in the study of married marital status, the rest live in concubinage, the level of education in 5% are professionals, which is striking and in a higher percentage they only attended primary and secondary school, the 81% do know what the Papanicolaou test is, and only 10% had the test performed, 80% of the merchants mention that because the health personnel are of the opposite gender they do not perform it since they are afraid of criticism generated by their partners, thus being a situation of a cultural nature.

KEY WORDS: Pap smear, business women, marital status, culture, cervical cancer.

1 INTRODUCCION

El presente trabajo presenta los resultados de una investigación realizada a comerciantes en el mercado Villa Tunari El Alto, con el fin de determinar los factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou, identificando las barreras que impiden la asistencia al Establecimiento de Salud para hacerse tomar dicha prueba. En esta investigación encontramos que la población no está informada de la política pública de salud, como consecuencia, genera un tipo de resistencia que cruza con otros valores propios de la población, como ser su religión, su cultura, etc. Conociendo que las mujeres bolivianas tienen un 6% de probabilidad de desarrollar un cáncer uterino, es decir que en Bolivia la probabilidad es de 5 por cada 100 mujeres, Es por esta razón el principal objetivo es de determinar los factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou en comerciantes del mercado Villa Tunari, El Alto. Como resultado final se tiene que las comerciantes en un gran porcentaje (60%) no conocen la enfermedad del cáncer cervicouterino razón por la cual no lo consideran importante realizarse el examen del Papanicolaou, considerando como incumplimiento y castigo de los ancestros, según sus creencias. Por lo tanto, el presente estudio está enmarcado en el nuevo modelo de salud que propone el Estado Plurinacional de Bolivia, la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que se constituye en una nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, la familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de salud.

Cotidianamente, los proveedores de salud atienden a mujeres con cáncer cervical

avanzado e incurable, y en esta etapa ya es muy poco lo que se puede hacer para salvarles la vida. A menudo, ni siquiera se dispone de los medicamentos para aliviar los dolores que produce el cáncer. El cáncer cervical, sin embargo, puede prevenirse fácilmente por medio de exámenes de detección y tratamientos que requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad. Cuando se detectan alteraciones de tipo pre canceroso en el tejido cervical y el tejido anormal es tratado con éxito, la mujer no desarrolla cáncer.

2 METODOS Y MATERIALES.

En la investigación se tomó en cuenta el paradigma *positivista* que expresa: “Conjunto de prácticas que definen una disciplina científica durante un período específico” Thomas Kuhn, que toma en cuenta mediciones numéricas para la demostración de la hipótesis que se menciona en la investigación sobre los factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. También tiene un enfoque de investigación *cuantitativo*, es decir: una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, en este caso a través de un cuestionario.

La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados, a diferencia de la investigación cualitativa, que se centra en palabras, el método cuantitativo se basa en números y estadística, siendo los estudios probabilísticos su manera de analizar cada situación. El método cuantitativo se suele aplicar en la fase final del proyecto (Sampieri, 2006).

Roberto Hernández Sampieri, sobre la investigación se define como “un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplica al estudio de un fenómeno” (Sampieri, 2006, pág. 86). El diseño que se aplicó en el presente estudio es de tipo *analítico* ya que es un procedimiento más complejo que la investigación descriptiva, y consiste fundamentalmente en establecer la comparación de variables entre grupos de estudio y de control (Padian, 2013). Se consideró un diseño no experimental, observacional y transversal.

En la presente investigación se utilizó el Método *deductivo* ya que es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular (Padian, 2013).

Se trabajó con el total de la población del Mercado Villa Tunari, 109 comerciantes. La técnica de investigación que se empleó en la presente investigación es que se realizó *encuestas*, mismo que es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado (Padian, 2013). Las dimensiones que fueron tomadas en cuenta en la encuesta fueron las demográficas, socioeconómicas y de Salud.

Para la presente investigación el instrumento que se utilizó fue el *cuestionario*, misma que se validó a través de la Prueba piloto, entre la población de estudio, cabe mencionar que la Prueba Piloto es aquella experimentación que se realiza por primera vez con el objetivo de comprobar ciertas cuestiones.

ANALISIS BIVARIADO

La distribución en una tabla 2 x 2 de contingencia en el software SPSS versión 25, se utiliza para identificar la existencia o no de una asociación estadística significativa entre dos variables, si existe relación entre la renuencia al examen de Papanicolaou y los factores que hemos propuesto como influyentes para la transmisión del mismo, tales como el grado de conocimiento, la estado civil, el grado de instrucción, las creencias culturales como factor, y también fue oportuno verificar el porcentaje de mujeres que se realizaron el examen hasta la fecha, con un grado de libertad de 1, un intervalo de confianza (IC) de Comfield al 95% y el valor de p que indica el nivel de significancia estadística del 5% (un margen de error de 0,05).

3 RESULTADOS.

Tabla de χ^2 - CHI CUADRADO

Si χ^2 (chi) calculada es menor a χ^2 (chi) crítica (3,84) (tabla): no existen diferencias significativas entre las variables, no existe una asociación, relación entre las 2 variables.

Chi calculada < chi critica NO EXISTE ASOCIACION, SON INDEPENDIENTES.

Chi calculada > chi critica EXISTE ASOCIACION, NO SON INDEPENDIENTES

Valor p (paquete estadístico SPSS versión 25)

Si el valor p es menor a 0,05 existe asociación estadísticamente significativa.

$P < 0,05$ HAY RELACION HAY ASOCIACION SIGNIFICATIVA, variables NO SON INDEPENDIENTES

Si el valor p es mayor o igual a 0,05 no existe asociación estadísticamente significativa.

$P > 0,05$ NO HAY RELACION NO HAY ASOCIACION SIGNIFICATIVA, variables SON INDEPENDIENTES

Ho: No existe relación entre las 2 variables, son independientes
Chi calculada < chi critica
 $P > 0,05$

Ha: Existe relación entre las 2 variables, no son independientes
Chi calculada > chi critica
 $P < 0,05$

Tabla 1.

Tabla de contingencia.
Conocimiento – renuencia al examen de Papanicolaou.
Encuesta comerciantes mercado Villa Tunari 2023.

		RENUENCIA AL EXAMEN DE PAP		Total
		SI	NO	
CONOCE QUE ES EL PAP	SI	93	3	96
	NO	13	0	13
Total		106	3	109

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,016 ^a	1	0,465

FUENTE. SPSS VERSION 25

Estadísticamente no existe significancia entre el conocimiento y la renuencia de las comerciantes del Mercado Villa Tunari frente al examen de Papanicolaou.

Tabla 2.

Tabla de contingencia.
Estado civil – renuencia al examen de Papanicolaou.

Encuesta comerciantes mercado Villa Tunari 2023.

		RENUENCIA AL EXAMEN DE PAP		Total
		SI	NO	
ESTADO CIVIL	CASADA	18	5	23
	U. LIBRE	65	12	77
	DIVORC.	6	3	9
Total		89	20	109

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA 2023

Pruebas de chi – cuadrado

	Valor	Df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,016 ^a	1	0,035

FUENTE. SPSS VERSION 25

Estadísticamente existe significancia entre el estado civil y la renuencia de las comerciantes del Mercado Villa Tunari frente al examen de Papanicolaou.

Tabla 3.

Tabla de contingencia.
Grado de instrucción – renuencia al examen de Papanicolaou.

Encuesta comerciantes mercado Villa Tunari 2023.

		RENUENCIA AL EXAMEN DEL PAP		Total
		SI	NO	
GRADO DE INSTRUCC	PRIM	60	20	80
	SECUN	15	5	20
	UNIV	0	9	9
Total		75	34	109

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA 2023

Pruebas de chi – cuadrado

	Valor	Df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,016 ^a	1	0,048

FUENTE. SPSS VERSION 25

Estadísticamente existe significancia entre el grado de instrucción y la renuencia de las comerciantes del Mercado Villa Tunari frente al examen de Papanicolaou.

Tabla 4.

Tabla de contingencia.
Personal de salud – renuencia al examen de Papanicolaou.

Encuesta comerciantes mercado Villa Tunari 2023.

		RENUENCIA A AL EXAMEN DEL PAP		Total
		SI	NO	
TRATO PERSONA L DE SALUD	BUENO	5	20	22
	MALO	70	0	70
	REGULAR	3	11	14
Total		78	31	109

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA 2023

Pruebas de chi – cuadrado

	Valor	Df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,016 ^a	1	0,047

FUENTE. SPSS VERSION 25

Estadísticamente existe significancia entre la calidad de atención del personal de salud adyacente al mercado y la renuencia de las comerciantes del Mercado Villa Tunari frente al examen de Papanicolaou.

Tabla 5.

Tabla de contingencia.

Creencias culturales – renuencia al examen de Papanicolaou.

Encuesta comerciantes mercado Villa Tunari 2023.

		RENUENCIA AL EXAMEN DEL PAP		Total
		SI	NO	
CREENCIAS CULTURALES	SI	78	10	88
	NO	15	6	21
Total		93	16	109

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA 2023

Pruebas de chi – cuadrado

	Valor	Df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,016 ^a	1	0,039

FUENTE. SPSS VERSION 25

Estadísticamente existe significancia entre las creencias culturales y la renuencia de las comerciantes del Mercado Villa Tunari frente al examen de Papanicolaou.

Tabla 6.

Tabla de contingencia.

Religión – renuencia al examen de Papanicolaou.

Encuesta comerciantes mercado Villa Tunari 2023.

		RENUENCIA AL EXAMEN DEL PAP		Total
		SI	NO	
RELIGION	SI	83	5	88
	NO	18	3	21
Total		101	8	109

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA 2023

Pruebas de chi – cuadrado

	Valor	Df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi- cuadrado de Pearson	,016 ^a	1	0,042

FUENTE. SPSS VERSION 25

Estadísticamente existe significancia entre la religión y la renuencia de las comerciantes del Mercado Villa Tunari frente al examen de Papanicolaou.

4. DISCUSIÓN.

Los resultados que se ha obtenido a través de la investigación nos demuestran que de las 109 comerciantes encuestadas en relación a los objetivos que nos planteamos como factor el conocimiento con un 85% es de vital importancia frente a la renuencia de nuestra población de estudio frente al examen de Papanicolaou, en los resultados presentado por Bertha Sanjinez en Santa Cruz – Bolivia, vemos la misma situación en relación al conocimiento como factor que si influye en la no realización del examen de Papanicolaou, tomando en cuenta dentro de las mismas los requisitos para la realización de dicha prueba. (Sanjinez, 2019)

También cabe mencionar que el resultado en relación al estado civil llama la atención de que si bien un gran porcentaje vive en unión libre con sus parejas pues también son estas las que no realizan el examen de Papanicolaou, relacionando esto con las actitudes de la pareja al momento de abordar el tema, Rita Gonzales en un estudio de motivos de no realización del Papanicolaou

en mujeres casadas en Tarija – Bolivia, indica que de sobremanera influye el apoyo conyugal ante el hecho de realizarse la prueba en porcentajes similares.

En relación a la cuestionante en la que está de por medio el trato del personal de salud hacia las comerciantes vemos en la investigación de que de sobremanera influye mucho como factor hacia la renuencia al examen de Papanicolaou por parte de las comerciantes. Lorenzo De la Cruz en su investigación también manifiesta lo siguiente en relación al personal de salud: El servicio de salud no es visto por las mujeres como un centro para atenderse en sus casos de salud o enfermedad. El 20%, de la asistencia al servicio de salud es porque llevan a sus hijos y/o nietos para su curación de ellos y no así para la valoración o curación de su salud (Cruz, 2016).

Por otro lado, tanto las creencias como la religión de manera impactante demuestran en los resultados en las pruebas estadísticas, Lorenzo de la Cruz al respecto: Las jóvenes, menos embebidas en su contexto cultural, tienen una idea bastante adecuada respecto a la gravedad del cáncer y ellas tienden a hacerse la toma del Papanicolaou por conocimiento del mismo, pero que sin embargo no tuvieron una experiencia personal o familiar sobre la enfermedad (Cruz, 2016).

5. CONCLUSIONES.

La investigación refleja lo que hoy en día aun se sigue viviendo respecto a estos temas de salud, es necesario resaltar los resultados, para que se tomen cartas en el asunto.

El conocimiento sobre la realización del Papanicolaou, como prevención del cáncer cervicouterino en comerciantes del Mercado Villa Tunari, no es un factor que influye en la

renuencia al mismo, ya que 93 de las 109 de las encuestadas si conocen que es el examen de papanicolaou y a pesar de ello manifiestan renuencia frente al mismo. En cambio 13 de las mismas no conocen y por tal situacion tambien manifiestan renuencia.

En relacion al estado civil, de 109, 86 de las encuestadas manifiestan que si influye en la renuencia al examen de papanicolaou, el grado de escolaridad o formacion, tambien es un factor que influye en la renuencia y eso se pudo evidenciar a traves de los resultados, ya que en su mayoria cursaron solo hasta la primaria, razon por la cual relacionamos con ignoracia en el tema.

En cuestion al trato del personal de salud tambien es un factor que influye ya que si bien existe un centro de salud en cercania del Mercado Villa Tunari, y obviamente realizan promocion del mismo, el trato que ellos brindan a esta poblacion es carente de ciertos valores según manifiestan ellas a la hora de la realizacion de la encuesta, filas a tempranas horas, la tardanza de los resultados, estan inmersos en esta situacion.

Por otra parte las creencias y la religion tambien son factores que influyene en la renuencia al examen, en el analisis estadistico, obtuvimos resultados menores al 0.05% del valor “p” que denotamos en los resultados.

BIBLIOGRAFIA.

American Cancer Society Eisecdcu.
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuellerouterino/acerca/estadisticas-clave.html>. [Online].; 2021 [cited 2022 07].

clave.html. [Online].; 2021 [cited 2022 07].

Buamán. Beec. "factores que limitan la ~alización del examen de papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio idgos urco. Chachapoyas-2015 Perú`. [online].; 2015 [cited 2022 mayo].

C. M. Papilomavirus Y Cáncer De Cérvix” (Tesis Pregrado) Universidad De Sevilla, España 2020 disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/103271>. [Online].; 2020 [cited 2022 07].

Catalina C.
<https://m.monografias.com/trabajos99/factores-que-afectan-practica>. [Online].; 2015 [cited 2022 junio].

Cruz, L. D. (2016). Factores De Renuencia Al Pap En Mujeres Guaranies. Paraguay: Lorenzo De la Cruz.

D S. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017. [Online].; 2017 [cited 2022 06].

F. M. Factores Que Influyen En La Inasistencia A La Toma Del Papanicolaou En Las Mujeres Mayores De 30 Años Que Acuden Al Hospital Ricardo Cruzado Rivarola (Tesis Pregrado) Nazca 2019. [Online].; 2019 [cited 2022 06].

OPS/OMS. Directrices de la OPS/OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas, para la

prevención del cáncer cérvico uterino. Washington, DC: OPS, 2014. [Online].; 2014 [cited 2022 07.

Padian, N. (2013). El Manual Moderno. Cochabamba Bolivia: Siscompa SRL.

Ramírez P SG. Cáncer de cuello uterino Manual MSD versión para profesionales 2020(en línea) disponible en: <https://www.msdmanuals.com/espe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/tumoresginecol%C3%B3gicos/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino>. [Online].; 2020 [cited 2022 07.

Sanjinez, B. (2019). Factores Que Influyen En La No Realización Del Papanicolaou En Mujeres De San Ignacio. Santa Cruz: Bertha Sanjinez.

Teresa Usm. ¿por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino - auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. Scielo. 2010 May.

Viviana. Porque las mujeres no se toman el Papanicolaou. chilena de obstetricia y ginecología. 2008 Feb.

Virginia P. causas que ocasionan la inasistencia de las mujeres guaraníes para la toma del Papanicolaou. [Online].; 2011 [cited 2022 junio.

INSTALACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS INTERNADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, HOSPITAL DE LA MUJER, 2020 – 2022

Installation Of Percutaneous Catheter In Neonates Admitted To The Neonatal Intensive Care Unit, Women's Hospital 2020 – 2022

Ballón Lazarte, R.¹; Palma Mullisica, J.²

¹Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

²Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

Resumen

Durante el periodo de gestión 2020 al 2022 en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital de la Mujer, ingresaron 1.086 neonatos, de los cuales, se instalaron n=282 Catéteres percutáneos a los neonatos internados. Por tal motivo el objetivo de esta investigación es Evaluar la instalación del Catéter Percutáneo en neonatos internados en UTIN del “Hospital de la Mujer”. Estos fueron observados desde su instalación hasta finalizar el tratamiento. Se realizó un estudio Observacional, retrospectivo y descriptivo de casos y controles, en el periodo de 36 meses. El tiempo de permanencia y funcionalidad óptima esta entre 10 a 14 días como máximo de durabilidad; En cuanto al sitio de punción se pudo evidenciar que fue instalado en miembros superiores preferentemente y no así en miembros inferiores; Las complicaciones que se observaron fue de un 11% n= 32 complicaciones en las tres gestiones, en relación a los neonatos que no presentaron ninguna complicación con un n=250 neonatos, culminaron su tratamiento de infusión continua y antibiótico terapia con satisfacción.

Palabra Clave: Cateterismo Periférico, PICC neonato

ABSTRACT

During the management period from 2020 to 2022 in the Neonatal Intensive Care Unit of the Women's Hospital, 1,086 neonates were admitted, of which n=282 percutaneous catheters were installed in hospitalized neonates. For this reason, the objective of this research is to evaluate the installation of the Percutaneous Catheter in neonates admitted to the NICU of the “Women's Hospital”. These were observed from their installation until the end of the treatment. An observational, retrospective and descriptive study of cases and controls was carried out over a period of 36 months. The permanence time and optimal functionality is between 10 to 14 days maximum durability; Regarding the puncture site, it was evident that it was installed preferably in the upper limbs and not in the lower limbs; The complications observed were 11%, n=32 complications in the three treatments, in relation to the neonates who did not present any complications with n=250 neonates, who completed their continuous infusion and antibiotic therapy treatment with satisfaction.

Keyword: Peripheral catheterization, neonatal PICC

1. INTRODUCCIÓN

En nuestro país aún no se encuentran registros documentados del catéter percutáneo, pero la referencia bibliográfica internacional de base, nos demuestra su beneficio para pronto restablecimiento del neonato internado en las UTIN. (Duarte, 2009, pág. 2).

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo de evaluar la instalación de Catéter percutáneo en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital de la Mujer durante las gestiones 2020 al 2022. Siguiendo los protocolos del método científico y con el conocimiento y autorización de las autoridades médicas del Hospital. Actualmente en la UTIN del “Hospital de la Mujer”, se identifica una serie de problemas relacionados al sitio de punción, tiempo de duración y complicaciones como flebitis, obstrucciones, infiltraciones, extravasaciones y rotura del catéter instalados en los neonatos, aparte de las branulas que siguen provocando algunas lesiones, es decir por ser cortas y de grueso calibre, estas provocan lesiones como ser multifunciones e incremento de infecciones.

Los efectos secundarios que se pueden presentar en los neonatos son: estrés, dolor, obstrucciones, extravasaciones, flebitis y otros.

Todos estos problemas definitivamente alargan el tiempo de internación de estos neonatos. En muchas ocasiones el no cumplimiento en su totalidad de la terapia parenteral y fármacos y lo más trascendental la separación del binomio madre-hijo se ve interrumpida. (Martínez, págs. 22, 30)

2. MÉTODOS Y MATERIALES

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de casos y

controles en los periodos del 2020 a 2022 en la UTIN del Servicio de Neonatología del “Hospital de la Mujer”.

Se ha focalizado el estudio en un periodo de 36 meses en el cual ingresaron 1.086 niños a la U.T.I.N. de los cuales, se instalaron n=282 catéteres percutáneos, los cuales fueron observados desde su instalación hasta finalizar el tratamiento del neonato.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos. En el cual se tomó los siguientes datos:

Historia clínica: Se tomó en cuenta la indicación médica de los neonatos que requerían la instalación del Catéter percutáneo por ser neonatos de alto riesgo que ingresaron a la UTIN.

Una vez elaborado la ficha de control se determinó las siguientes variables (Ficha 1):

Sitio de punción: determinando preferentemente miembros superiores por contar con catéteres de 20 centímetros exclusivamente.

Durabilidad del catéter percutáneo: una vez instalado en el recién nacido se verifico la cantidad de días instalado en el neonato. A continuación se presenta la imagen de catéter percutáneo. (Imagen 1).

Complicaciones: se tomó en cuenta Flebitis, extravasaciones, obstrucciones, infiltraciones y rotura del catéter.

Personal debidamente entrenado en la instalación de Catéteres percutáneos, el equipo estará conformado necesariamente por dos operadores como se observa en la siguiente imagen. (Imagen 2)

A su vez es importante contar con todo el material necesario para la instalación del catéter percutáneo, tomando en cuenta cuatro pasos importantes: recursos materiales, acciones previas, inserción del catéter percutáneo y cuidados de enfermería.

Recursos materiales: Tomaremos en cuenta los equipos, insumos necesarios para la instalación:

Misceláneas: lámpara de luz, mesa mayo, jeringas de 3ml, guantes quirúrgicos, cinta métrica, bomba de infusión, Apósito adhesivo, suero fisiológico. (Lockwood R. Mc.donal, 2005, pág. 139)

Material estéril: Set del equipo percutáneo, caja estéril con: tijeras pequeñas, una pinza adson, dos pinzas peans pequeñas y dos pinzas de campo, a su vez se utilizó un paquete de ropa estéril:

Acciones previas: Monitorización del paciente antes, durante y después de la técnica, poner al paciente en decúbito lateral en dirección al operador, seleccionar una vena adecuada en extremidades superiores preferentemente, realizar una limpieza previa con agua y jabón en la zona de punción y colocar en el sitio una gasa estéril como se observa en la siguiente imagen. (Imagen 3)

Inserción del catéter percutáneo: Una vez abierto el paquete procedemos a vestirnos con la ropa estéril, enguantarnos con técnica para enseguida prepara el catéter purgando con solución fisiológica, al mismo tiempo comprobar que no haya ninguna fuga en ninguna de sus conexiones:

Reunir en una compresa el catéter, la aguja mariposa, una gasa empapada con solución fisiológica, ligadura adecuada para el recién nacido, pinza adson;

aproximar todo este material lo más cerca del recién nacido y el operador. Preparar la piel con nuevamente con clorhexidina al 0,5% y dejar un minuto, proseguir a ligar la extremidad a puncionar en la vena seleccionada con la aguja mariposa, verificando el retorno de sangre por la aguja, sacar el mandril para luego:

Introducir el catéter a través de la mariposa centímetro a centímetro con ayuda de la pinza adson, hasta la distancia requerida, aspirar sangre para asegurar la posición del catéter e infundir un poco de suero para comprobar la permeabilidad; antes de retirar la aguja mariposa se debe comprobar que se encuentra en el lugar indicado, vena cava superior o inferior si se trata de miembros inferiores, tomar una placa de tórax. Posteriormente se retira la mariposa con la ayuda de una torunda por encima de la punción, dejar un testigo pequeño y enrollar el catéter sobrante si el caso amerita, fijar con un apósito transparente (Jimenes, 2010, pág. 49) e identificar con la fecha hora y nombre del operador, luego conectar inmediatamente a una bomba de infusión continua como se observa en la siguiente imagen. (Imagen 4)

Cuidados de Enfermería: Controlar diariamente el estado del catéter, vigilar posibles apariciones de flebitis o reacciones de infección en el sitio de punción, tener cuidado con las desconexiones accidentalmente y mantener siempre con una bomba de infusión constante para evitar probables obstrucciones, cambiar el sistema de infusión cada 24 horas en el caso de NPT, realizar curaciones si fuera necesario con clorhexidina al 0.5 % (humedad manchado con sangre y otros).

3. RESULTADOS

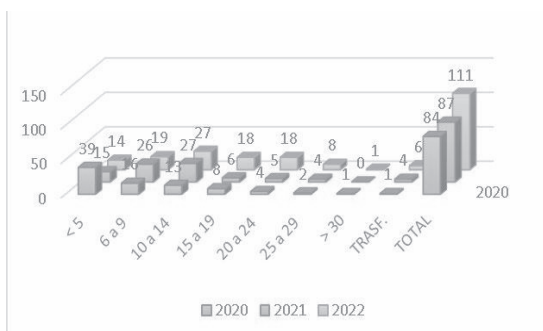
Gráfico N° 1
INSTALACIÓN DE CATÉTER
PERCUTÁNEOS GESTIÓN
2020 A 2022



Fuente. Elaboración Propia

Interpretación: En promedio el catéter percutáneo en estas tres gestiones se instaló n= 282 de un total de ingresos a la UTIN de 1.086 neonatos internados

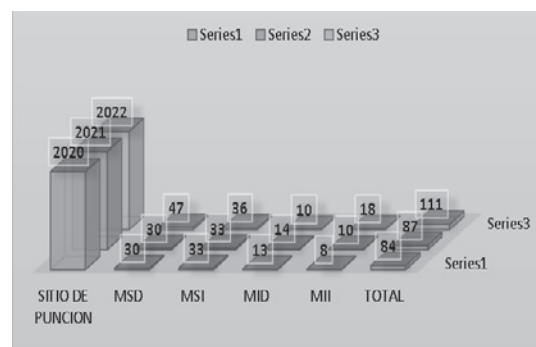
Gráfico N° 2
DURABILIDAD DEL CATÉTER
PERCUTÁNEO GESTIONES 2020 A
2022



Fuente. Elaboración Propia

Interpretación: En este grafico en las gestiones 2021 y 2022 la durabilidad del catéter instalado es de 10 a 14 días en promedio sin embargo en la gestión 2020 la durabilidad es mayor a 5 días.

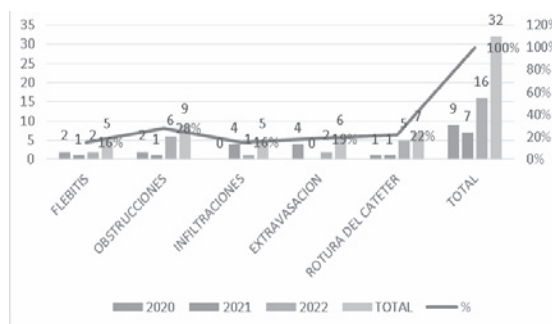
Gráfico N° 3
SITIO DE PUNCIÓN GESTIÓN
2020 A 2022



Fuente. Elaboración Propia

Interpretación: En lo referente al sitio de punción en las tres gestiones se instaló en los miembros superiores izquierdo preferentemente excepto el 2022 con n= 47 punciones en miembro superior derecho.

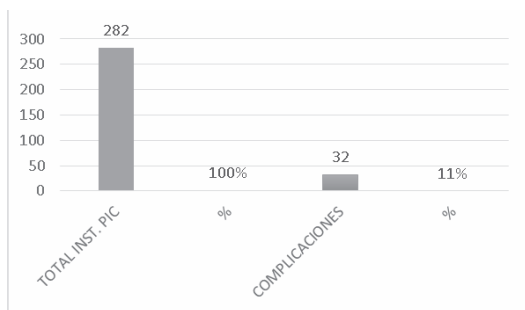
Gráfico N° 4
NÚMERO DE COMPLICACIÓN



Fuente. Elaboración Propia

Interpretación: De los 282 neonatos que usaron catéter percutáneo encontramos 32 complicaciones entre flebitis, obstrucciones, infiltraciones, extravasaciones y rotura del catéter.

Gráfico N° 5
COMPLICACIÓN GESTIÓN 2020 A
2022



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Podemos observar que en los tres periodos existió un 11% (32) de complicaciones.

Pese a estas complicaciones se puede evidenciar que 250 neonatos se beneficiaron y que este aspecto está relacionado directamente con la calidad de atención y cuidado que proporciona el personal de Enfermería.

4. DISCUSIÓN

El catéter percutáneo es una excelente alternativa para la terapia endovenosa por periodos prolongados; (Carrasco, 2008) sin embargo, es muy importante mantener un equipo de enfermería capacitado, tanto en la inserción como en la mantención del catéter central de inserción periférica (PICC) durante su permanencia (G., 2016, págs. 130, 131) Esta al ser una técnica aparentemente nueva por su difusión no por su data las probables contraposiciones a su aplicación ya como un procedimiento de rutina en las UTIN de los diferentes servicios de Neonatología (Duarte, 2009, pág. 62) de nuestro medio serán los citados a continuación:

Un resultado terapéutico positivo que sin embargo requiere de un entrenamiento especial para el personal profesional de

enfermería en la instalación el catéter percutáneo. (Fernandez, 2009, pág. 202)

Sin embargo en nuestro medio debido a su desconocimiento ha generado una política de cuál será la competencia de su aplicación entre licenciadas de enfermería y tal vez profesionales neonatólogos (Ance A, 2015, págs. 218,220) en los Servicio de Terapia Intensiva Neonatal, lo que amerita la pronta aprobación y ejecución de protocolos y guías de actuación en los diferentes servicios especializados.

Factores como son los elevados costos económicos del catéter percutáneo, así como una mayor demanda de tiempo para su instalación se ven compensados por un resultado terapéutico bueno con un mínimo de complicaciones. Ahora queda respaldar estos resultados con una base científica a través de documentos respalda torios para que puedan ser insertados dentro de las prestaciones del Seguro Integral Universal de salud, actualmente vigentes en nuestro país.

5. CONCLUSIONES

En la presente investigación, se considera que el catéter percutáneo aporta con mejores beneficios en los recién nacidos para los tratamientos establecidos en las unidades de terapia intensiva.

Se puede comprobar que en estos 36 meses de evaluación se instaló 282 catéteres percutáneos de los cuales hubo un 11% de complicaciones en general; comparando con otros estudios estamos dentro del margen de complicaciones que habitualmente existen en la instalación de catéteres percutáneos.

El tiempo de permanencia y funcionalidad óptima esta entre 10 a 14 días en las gestiones del 2021 a 2022 sin embargo la durabilidad del catéter en la gestión 2020 fue menor que en las gestiones recientes;

esta complicación pudiera deberse a los cambios de turno constantes que realizaba el personal de enfermería y no hubo un seguimiento adecuado. atravesando en ese momento.

Como tercer punto en cuanto al sitio de punción se pudo evidenciar que fue instalado en miembros superiores preferentemente y no así en miembros inferiores; Sabiendo que cuanto más cerca al corazón mayor serán los beneficios y cabe recalcar que solo se contaba con catéteres de solo 20 centímetros.

En cuanto a las complicaciones que se observaron fue mucho menor en relación a los neonatos que no presentaron ninguna complicación y más bien estos pequeños culminaron su tratamiento de infusión continua y antibiótico terapia con satisfacción.

continua y antibiótico terapia con satisfacción.

Continuar con capacitaciones al personal de enfermería en la instalación y cuidados de Enfermería en la instalación de catéteres percutáneos y la utilización mediante una guía establece el manejo y cuidados de esta técnica. (Duarte, 2009, págs. 465,466)

Insertar dentro del Sistema Universal de Salud la compra de catéteres de diferentes tamaños.

Contar con catéteres de diferentes lúmenes.

Enviar la muestra de todos los catéteres retirados para que se realiza estudio microbiológico de punta de catéter (cultivo y antibiograma).

6. BIBLIOGRAFÍA

Ance A, a. L. (2015). *practicass en Enfermeria*. Buenos Argentina: Edimed.

Carrasco, M. (2008). *Actualizacion Enfermeria en Accesos Vasculares y terapia Intravenosa*. Madrid: DAE.

Duarte, M. (2009). *Cuidados de Enfermeria Neonatal*. Cientifica Interamericana.

Fernandez, S. (2009). *Dolor en EL Recien Nacido*. Buenos Aires: 4ed Panamericana.

Basso, G. (2016). *Neurodesarrollo en Neonatologia*. Buenos Aires: Panamericana.

Jimenes, J. (2010). *Cuidados Avanzados en Neonatologia*. Mexico: Inter Sistema.

Lockwood R. Mc.donal, E. (2005). *Atlas de Procedimientos en Neonatologia*. Buenos Aires : Panamericana.

Martinez, G. (s.f.). Utilidad del Cateter Central de Acceso Periferico PICO en Recien Nacidos Prematuros de La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clinica General del Norte. *Revista Colombiana de Enfermeria*, 22-30.

ANEXOS

Imagen 1



Fuente: Elaboración propia

Imagen 2



Fuente: Elaboración propia

Imagen 3



Fuente: Elaboración propia

Imagen 4



Fuente: Elaboración Propia



FICHA DE CONTROL (1) CATÉTER PERCUTÁNEO

Nombre de Paciente: _____

Peso: _____

Diagnóstico: _____

Edad Gestacional: _____

Rayos X: _____

Días de Vida: _____

Indicado por Dr: _____

Fecha de Nacimiento: _____

N°	Fecha de Instalación	Lugar de la Instalación N° de punciones	Permanencia del Catéter					
			1	2	3	4	5	6
			7	8	9	10	11	12
			13	14	15	16	17	18
			19	20	21	22	23	24
			25	26	27	28	29	30
			31	32	33	34	35	36
			37	38	39	40		
Fin del Tratamiento:			V. Mediana Cefálica					
Obstrucción:			V. Mediana Basílica					
Flebitis:			V. Ante braquial Mediana					
Infiltración:			V. Axilar					
Otros:			V. Safena Mayor					
Observaciones:			V. Safena Menor					
			Otros:					
Cultivo:								

RBL.....

FACTORES DETERMINANTES DE INFECCIONES EN PORTADORES DE CATÉTER VENOSO CENTRAL EN HEMODIÁLISIS “HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS GESTION 2019”

Determinant Factors Of Infections In Central Venous Catheter Carriers In Hemodialysis
"Hospital San Francisco De Asis"

Quispe Quispe N. B. ; Felipez Mita J. J. ; Chalco Chalco P. G.

- ¹ Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto
- ² Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto
- ³ Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

Este artículo se centra en los factores determinantes de las infecciones en pacientes con catéteres venosos centrales (CVC) durante la hemodiálisis. Aunque la hemodiálisis es esencial para tratar la enfermedad renal crónica avanzada, el uso de CVC conlleva un riesgo considerable de infecciones graves. Para abordar esta problemática, se han investigado diversos factores.

La ubicación del CVC es crucial, ya que los CVC en sitios de acceso frecuente pueden ser más susceptibles a contaminantes externos. La duración del uso del CVC se relaciona directamente con el riesgo de infección, y la técnica de inserción es fundamental; una asepsia rigurosa y la experiencia del profesional médico pueden reducir significativamente el riesgo de infección. Comorbilidades como la diabetes o la inmunosupresión pueden aumentar la susceptibilidad a infecciones asociadas con el CVC.

Durante un estudio En el Hospital San Francisco de Asís, donde se analizaron datos de 20 pacientes mayores de 15 años con cultivos positivos de infección en un período de 8 meses. El 70% eran mujeres y el 30% hombres, con agentes infecciosos principales: *Staphylococcus epidermidis* (35%) y *Staphylococcus aureus* (35%). Se identificaron factores de riesgo significativos: Diabetes Mellitus (45%) y Hipertensión (35%), con un promedio de 3 meses de uso del CVC. La ubicación más común del CVC fue la yugular (50%) y la subclavia (35%). Estos hallazgos resaltan la necesidad de medidas preventivas y un cuidado meticuloso, especialmente en pacientes diabéticos, para reducir las infecciones relacionadas con el CVC durante la hemodiálisis y mejorar la atención médica.

Palabras claves: *Infección, Catéter Venoso Central, Factores De Riesgo, Enfermedad Renal, Diabetes Mellitus.*

ABSTRACT

This article focuses on the determinants of infections in patients with central venous catheters (CVCs) during hemodialysis. Although hemodialysis is essential to treat advanced chronic kidney disease, the use of CVC carries a considerable risk of serious infections. To address this problem, various factors have been investigated.

The location of the CVC is crucial, as CVCs in frequently accessed sites may be more susceptible to external contaminants. The duration of CVC use is directly related to the risk of infection, and the insertion technique is essential; rigorous asepsis and the experience of the medical professional can significantly reduce the risk of infection. Comorbidities such as diabetes or immunosuppression may increase susceptibility to CVC-associated infections.

During a study in the Hospital San Francisco de Asís, where data from 20 patients over 15 years of age with positive cultures of infection in a period of 8 months were analyzed. 70% were women and 30% men, with main infectious agents: *Staphylococcus epidermidis* (35%) and *Staphylococcus aureus* (35%). Significant risk factors were identified: Diabetes Mellitus (45%) and Hypertension (35%), with an average of 3 months of CVC use. The most common location of the CVC was the jugular (50%) and subclavian (35%). These findings highlight the need for preventive measures and meticulous care, especially in diabetic patients, to reduce CVC-related infections during hemodialysis and improve medical care.

Keywords: Infection, Central Venous Catheter, Risk Factors, Kidney Disease, Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN

El Catéter Venoso Central (CVC) es un dispositivo plástico que permite acceder al compartimiento intravascular a nivel central. Varía en su diseño y estructura, el material con que es fabricado, el número de lúmenes, y desde el punto de vista clínico el motivo por el cual se instala. (1) La utilización de catéter venoso central se ha convertido en un componente esencial de la medicina moderna en los pacientes hospitalizados para la administración de fluidos, productos sanguíneos o fármacos, así como para la monitorización hemodinámica.¹

La enfermedad renal crónica (ERC) representa una preocupación de salud global en constante aumento, con una incidencia y prevalencia crecientes en todo el mundo. La hemodiálisis se ha convertido en un pilar esencial en el tratamiento de los pacientes con ERC en estadios avanzados, proporcionando un reemplazo vital de la función renal. Sin embargo, su éxito se ve empañado por la persistente amenaza de infecciones asociadas a los catéteres venosos centrales (CVC), que se utilizan con frecuencia para

la accesibilidad vascular necesaria en la hemodiálisis.

El presente artículo se centra en la investigación y el análisis de los factores determinantes que influyen en la aparición

¹ Fariñas M. García P. Gutiérrez C. Infecciones asociadas a los catéteres utilizados para la hemodiálisis y la diálisis

peritoneal. (Fecha de acceso: 2 de enero de 2016) España 2008.

de infecciones en pacientes portadores de CVC durante las sesiones de hemodiálisis. Estas infecciones no solo aumentan la morbilidad y la mortalidad de los pacientes, sino que también tienen un impacto sustancial en los costos de atención médica y la calidad de vida de los afectados.

La identificación de los factores de riesgo específicos asociados a estas infecciones es de vital importancia para mejorar la práctica clínica y desarrollar estrategias preventivas efectivas. A través de un análisis detallado de estos factores, esperamos contribuir a una mejor comprensión de las infecciones en pacientes con CVC en hemodiálisis y, en última instancia, a la optimización de la atención médica y la seguridad del paciente en este grupo vulnerable.

En este contexto, el presente estudio se propone abordar de manera integral la problemática de las infecciones relacionadas con el CVC en pacientes en hemodiálisis, explorando factores determinantes y estrategias preventivas en busca de una mejora significativa en la calidad de atención brindada.

En la actualidad, la mayoría de pacientes hospitalizados y un número considerable de enfermos en régimen ambulatorio son portadores de este tipo de dispositivos.² Los datos nacionales del programa de estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España (programa EPINE), se considera que el 70% de los pacientes ingresados en los hospitales son portadores de (CVC). En alrededor del 7% de los pacientes el Dispositivo Intravascular (DIV) es un catéter venoso central. Los tipos de infección asociada al

catéter han sido establecidos por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC). Pueden ser locales o sistémicas, y éstas últimas derivan en complicaciones graves como endocarditis, meningitis, osteomielitis o shock.

La presente investigación se realizó en pacientes que ingresaron a la unidad de Hemodiálisis del Hospital San Francisco de Asís, fueron seleccionados pacientes con catéter venoso central, llenando hoja de recolección de datos mediante preguntas directas o revisando expediente clínico, posteriormente se realizaron cultivos de catéter determinando así las infecciones de catéter venoso central más frecuentes y los factores predisponentes. El estudio se realizó mediante un diseño descriptivo longitudinal prospectivo con enfoque cuantitativo, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la aparición de infecciones en pacientes que portan catéter venoso central, de Hemodiálisis en el Hospital San Francisco de Asís.

MÉTODOS Y MATERIALES

Los materiales y métodos en un artículo científico proporcionan una descripción detallada de cómo se llevó a cabo la investigación. A continuación, se presentan los materiales y métodos que podrían utilizarse en un estudio sobre los factores determinantes de infecciones en portadores de catéter venoso central en hemodiálisis:

Materiales:

1. **Registros médicos:** Registros médicos electrónicos o en papel de los pacientes que recibieron hemodiálisis con catéter

² Grothe C, Gonçalves A, Da Silva Belasco A. Incidencia de infección de la corriente sanguínea en los pacientes sometidos a hemodiálisis por catéter venoso central

venoso central en el centro de hemodiálisis durante el período de estudio.

2. **Formularios de Recolección de Datos:** Formularios diseñados específicamente para recopilar información demográfica, datos clínicos, detalles sobre infecciones relacionadas con el catéter, intervenciones terapéuticas y medidas de prevención. Estos formularios ayudan a estandarizar la recopilación de datos.
3. **Equipo de Protección Personal (EPP):** Guantes estériles y batas para garantizar la seguridad y la asepsia durante la manipulación de registros médicos y la interacción con pacientes.
4. **Software Estadístico:** Software estadístico como Microsoft Excel para analizar los datos recopilados y realizar pruebas estadísticas.

Métodos:

5. **Observación.** – Se procedió a la observación de los pacientes ingresados al servicio de hemodiálisis del hospital San Francisco de Asís, en el cual se registró los datos necesarios para el estudio, como ser edad, sexo, cultivos y tipos de infección.
6. **Revisión del cuaderno de ingresos y egresos.** – se revisó las historias clínicas de los pacientes que fueron seleccionados para el estudio.
7. **Revisión de historias clínicas.** - Se elaboró una ficha de recolección de datos en función a los objetivos y a las variables de estudio. Inicialmente se habilitó un cuaderno de ingreso y egreso al servicio de la terapia renal con las especificaciones básicas número de historia clínica, datos generales, diagnóstico tipo de alta etc.

RESULTADOS

El presente artículo tiene como objetivo principal dar a conocer las infecciones más frecuentes a las que se exponen los pacientes que en algún momento de su estancia hospitalaria hacen uso de un catéter venoso central. Además, identificó pacientes que por las comorbilidades que presentan son considerados en riesgo de presentar infecciones asociadas, no revelando la identidad de ninguno de ellos. Clasificando el estudio como categoría II (riesgo mínimo).

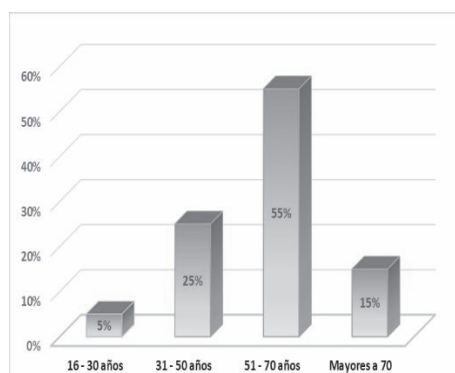
En este sentido se solicitó autorización mediante una nota a Dirección del Hospital San Francisco de Asís, de igual manera al encargado administrativo de historias clínicas de la Unidad De Terapia Renal, quienes autorizaron el acceso a las historias clínicas para el desarrollo del presente estudio. Se socializó el tema del proyecto con los 20 pacientes que fueron parte del estudio, con el fin de obtener el consentimiento de ellos y sean parte del proyecto, los cuales aceptaron y colaboraron en el transcurso de la elaboración de trabajo obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1: Distribución De Pacientes Por Edades En El Hospital San Francisco De Asís

<i>Edad</i>	<i>Pacientes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>16 - 30 años</i>	1	5 %
<i>31 - 50 años</i>	5	25 %
<i>51 - 70 años</i>	11	55 %
<i>Mayores a 70</i>	3	15 %
<i>TOTAL</i>	20	100 %

Fuente: Propia, basada en la tabla de recolección de datos.

Figura 1: Distribución De Pacientes Por Edades En El Hospital San Francisco De Asís



Fuente: Propia, basada en la tabla de recolección de datos.

Interpretación.- Las características sociodemográficas que se evidenciaron en nuestro estudio, de acuerdo al llenado de la ficha de recolección de datos se pudo obtener los siguientes resultados como se ven en la tabla y el grafico se puede observar que los pacientes mayores a 51 años son más propensos a tener enfermedad renal crónico, y en un 5 % los pacientes están en edades de 16 a 30 años, y un 25 % pacientes que tienen edades de 31 a 50 años y finalmente se puede observar un 15 % de pacientes mayores a 70 años.

Tabla 2: Distribución De Pacientes Por Sexo En El Hospital San Francisco De Asís

<i>Sexo</i>	<i>Pacientes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Masculino</i>	6	30 %
<i>Femenino</i>	14	70 %
<i>TOTAL</i>	20	100 %

Fuente: Propia, basada en la tabla de recolección de datos.

Interpretación. – Como resultado se puede ver que los pacientes que ingresan al área de terapia renal con mayor frecuencia son las mujeres, con un 83% y con menor frecuencia los varones con un 17 %.

Tabla 3: Tiempo De Permanencia De Catéter Venoso Central En El Hospital San Francisco De Asís

<i>Tempo de permanencia CVC</i>	<i>Pacientes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>0 - 3 meses</i>	5	25 %
<i>4 - 6 meses</i>	13	65 %
<i>mayor a 7 meses</i>	2	10 %
<i>TOTAL</i>	20	100 %

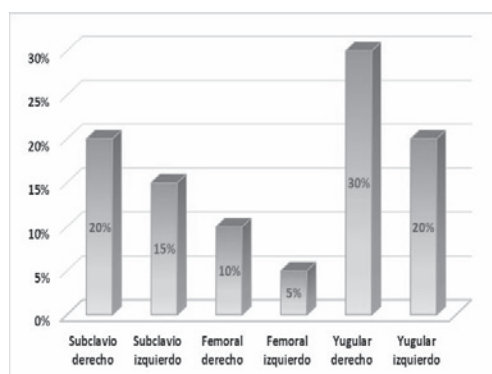
Fuente: Propia, basada en la tabla de recolección de datos.

Interpretación. - En esta parte del estudio se analizó el tiempo de permanencia del CVC, en un paciente, en el cual se pudo determinar que existen infecciones de alto riesgo cuando mayor tiempo poseen el catéter.

En la figura, se puede evidenciar que un 25% de los pacientes porta su CVC en un rango de 0 a 3 meses, un 65% pacientes que portan su CVC por un tiempo de 4 a 6 meses y un 10% pacientes que portan su catéter mayor a 7 meses.

Teniendo de hecho ya algún tipo de infección que son controlados por medio de antibióticos, los pacientes prefieren tener mayor tiempo posible los catéteres yendo contra las normativas sobre todo por temas económicos es que no hacen el control y cambio respectivo del CVC.

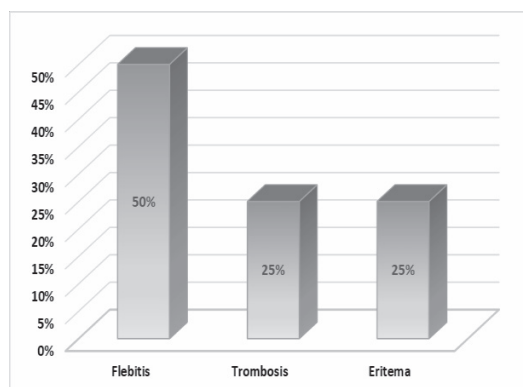
Figura 2: Localización Del Catéter Venoso Central En El Hospital San Francisco De Asís



Fuente: Propia, basada en la tabla de recolección de datos.

Interpretación. - Dentro de la localización de colocación de catéter venoso central el de mayor frecuencia encontrado infecciones fueron la yugular derecho con un 30%, en segundo lugar, el subclavio derecho con un 20%, seguido yugular izquierdo con un 20%, la subclavia izquierdo 15 %, y con un menor porcentaje en los que se ubican en las femorales.

Figura 3: Infecciones en el Catéter Venoso Central Según en Localización En El Hospital San Francisco De Asís.



Fuente: Propia, basada en la tabla de recolección de datos.

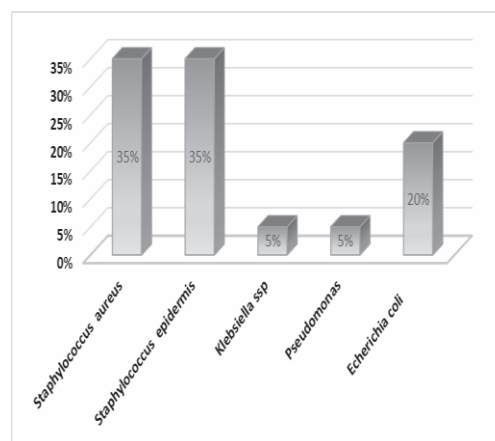
Interpretación. - En la figura, se puede verificar los datos de las infecciones adquiridas según el sitio de localización de CVC, en el cual se puede evidenciar que la flebitis es la que con mayor frecuencia se presenta de todas las infecciones, teniendo como resultado un 50% y en un 25% se presentan las infecciones de Eritema y Trombosis.

Tabla 4: Agentes Asociados A Infecciones En El Catéter Venoso Central En El Hospital San Francisco De Asís.

Infecciones en el CVC	Pacientes	Porcentaje
<i>Staphylococcus aureus</i>	7	35%
<i>Staphylococcus epidermis</i>	7	35%
<i>Klebsiella ssp</i>	1	5%
<i>Pseudomonas</i>	1	5%
<i>Echerichia coli</i>	4	20%
TOTAL	20	100%

Fuente: Propia, basada en la tabla de recolección de datos.

Figura 4. Agentes Asociados A Infecciones En El Catéter Venoso Central En El Hospital San Francisco De Asís.

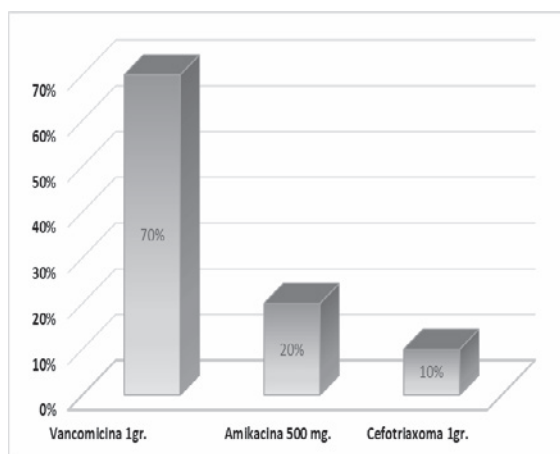


Fuente: Propia, basada en la tabla de recolección de datos.

Interpretación. - Con respecto a los agentes etiológicos se observa que el agente más frecuente que se presenta en las infecciones en el CVC, son las

Staphylococcus epidermis que se presentaron en un 35% de los pacientes, seguido por la infección de Staphylococcus aureus que se presentaron en un 35%, y Echerichia coli en un 20 % siendo estas tres las que o curen con más frecuencia y los menos comunes son los Streptococcus en un 10 % y la Klebsiella ssp.

Figura 5: Antibióticos administrados por el personal de enfermería



Fuente: Propia, basada en la tabla de recolección de datos.

Interpretación. - Una vez investigado las infecciones en CVC y agentes que se presentan en un paciente con enfermedad renal, se procede a identificar los antibióticos que se suministran durante la sesión de diálisis, los cuales son en un mayor porcentaje se emplea la Vancomicina 1gr., en un 70%, en un 20 % se administra la Amikacina 500mg. Y en un 10 % la Ceftriaxona 1gr.

DISCUSIÓN

De los pacientes que son ingresados a la unidad de terapia renal del Hospital San Francisco de Asís una cantidad significativa requiere un acceso venoso central, esto para administración de medicamentos, monitorización hemodinámica, predisponiendo a

complicaciones mecánicas e infecciosas. Las infecciones relacionadas con catéteres venosos centrales son un problema de especial relevancia por su frecuencia, morbilidad y por ser procesos clínicos potencialmente evitables, dado que la mayor parte de pacientes hospitalizados son portadores de estos dispositivos.

Se realizó el presente estudio en el cual se analizaron 20 pacientes, durante un período de ocho meses. Dentro de los factores de riesgo la comorbilidad que se encontró fue Diabetes Mellitus seguido de Insuficiencia Renal. Sin embargo, se observó que Hipertensión Arterial, diagnóstico frecuente en la unidad de terapia renal, se clasificó en la categoría "otros" debido a que hasta el momento no existe evidencia que indique predisposición a este tipo de infección.

La mayoría de la población estudiada tuvo una permanencia del catéter venoso central más tiempo de lo recomendado según estudios. El tiempo promedio de tenencia del catéter venoso central en este estudio fue de 4 a 6 meses. Un estudio realizado en el Hospital Roosevelt en el año 2011, evidenció que se desarrollaba bacteriemia en pacientes que tenían un promedio de tiempo de tenencia del catéter venoso de 12.8 días, este tomando en cuenta solamente pacientes que desarrollaron bacteriemia. Un estudio similar realizado en Costa Rica en el año 2011, encontró un promedio de tiempo de tenencia de catéter venoso central de 9.1 días. Este estudio demostró que de los pacientes con tiempo de tenencia de catéter venoso central por más de 3 meses se infectaron. Sin embargo, el resto presentó un porcentaje de infección significativo. El tiempo de uso del dispositivo (meses catéter) es uno de los principales factores de riesgo para presentar infección. Sin embargo, en este estudio no presentó relevancia antes del

día treinta. esto puede atribuirse a otros factores como las comorbilidades propias del paciente.

El sitio más frecuente de localización de catéter venoso central de los pacientes estudiados fue en la yugular derecho, con menor frecuencia fueron utilizados yugular y femoral. El sitio de inserción yugular presentó el mayor porcentaje de infección seguido del subclavio. El sitio de inserción femoral no fue relevante en nuestro estudio debido a su poca utilización; según las guías del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) Se recomienda la inserción subclavia porque tiene un menor riesgo de infección. Esto se correlacionó con estudios del Hospital Roosevelt y de Costa Rica.

En cuanto a las características clínicas del área de inserción se encontró un predominio de flebitis, presentándose en un tercio de los pacientes estudiados, cumpliendo los criterios de la definición de la Revista Chilena de Infectología.

Es importante mencionar que el presente estudio fue un análisis únicamente descriptivo por lo que no se realizó una asociación de variables. Sin embargo, dentro fue un estudio prospectivo que permitió obtener información actualizada y relevante para la institución hospitalaria donde se realizó el estudio.

CONCLUSIÓN

- Se observó las características de los pacientes llegando a la conclusión que en su mayoría son mujeres las que se encuentran en terapia renal, y a la vez se determinó que son personas mayores a 50 años los que

presentan problemas con mayor frecuencia.

- El tipo de infección en catéter venoso central que presentaron con más frecuencia los pacientes estudiados según sitio de localización, fue la infección del catéter.
- Se determinó que las infecciones en catéter venoso central son una causa importante de morbimortalidad, ya que en 8 de cada 10 pacientes que se incluyeron en el estudio se aislaron uno o más microorganismos.
- Los principales microorganismos aislados en las infecciones en catéter venoso central fueron: *Staphylococcus epidermis*, *Staphylococcus aureus* y *Echerichia coli*, los cuales son de importancia y que se presentan con frecuencia dentro del área de terapia renal del hospital.
- Los factores de riesgo que predisponen a infecciones en catéter venoso central fueron los siguientes: comorbilidades y tiempo de uso del catéter. Entre las principales comorbilidades que predisponen a infección de catéter venoso central se encuentran mayor
- en orden de frecuencia Diabetes Mellitus y la hipertensión.

BIBLIOGRAFIA

1. Fariñas, M., García, P., & Gutiérrez, C. (2008). Infecciones asociadas a los catéteres utilizados para la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Recuperado el 2 de enero de 2016, de <http://www.wlsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas->

- microbiologia-clinica-28-sumario-vol-26-num-8-X0213005X08X70072
2. Grothe, C., Gonçalves, A., & Da Silva Belasco, A. (2010). Incidencia de infección de la corriente sanguínea en los pacientes sometidos a hemodiálisis por catéter venoso central. Recuperado el 2 de enero de 2016, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_12.pdf
 3. López, A., Martínez, L., & Martínez, V. (2013). Protocolo de catéter venoso central para hemodiálisis manejo y prevención de bacteriemias. Recuperado el 2 de marzo de 2016, de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/4eabc6dd46b963e97e1e9165654563f2.pdf>
 4. Almirante, B. (2008). Infecciones de los accesos vasculares en diálisis. Recuperado el 2 de marzo de 2016, de [http://www.ucm.es/data/cont/docs/796-2014-02-24-r.%20Almirante%20-Infecciones%20de%20los%20accesos%20vasculares%20en%20dia%20C3%AClisis%20\(2014\).pdf](http://www.ucm.es/data/cont/docs/796-2014-02-24-r.%20Almirante%20-Infecciones%20de%20los%20accesos%20vasculares%20en%20dia%20C3%AClisis%20(2014).pdf)
 5. Martínez, F., & Pérez, S. (2011). Consenso sobre infecciones relacionadas con catéteres vasculares. Recuperado el 2 de marzo de 2016, de <http://www.saei.org/documentos/biblioteca/pdf-biblioteca-13.pdf>
 6. Almirante, B. (2013). Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares en el servicio de enfermedades infecciosas, Hospital Universitario Vall d'hebron. Recuperado el 12 de abril de 2016, de https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v31n12p115a124.pdf
 7. Rosario Vargas Herrera. (2011). Hemodiálisis práctica para enfermeras y estudiantes de enfermería. Pabast Science Publishers, D-49525 Lengerich.
 8. Ferrer, C., & Almirante, B. (2014). Infecciones relacionadas con el uso de catéteres vasculares. Servicio de enfermedades infecciosas. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 32(2), 115–124. Recuperado de https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v31n12p115a124.pdf
 9. O'Grady, N., Alexander, M., Burns, L., Burns, L. A., Dellinger, P., Garland, J., et al. (2011). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Bethesda, Maryland: National Institutes of Health. Recuperado el 10 de diciembre de 2015, de <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>

CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES EN EL HOSPITAL “CAPITÁN JUAN URIONA” RED 4 DEL MUNICIPIO DE ACHACACHI GESTION 2023.

Standards of Patient Care At Achacachi Hospital “Captain Juan Uriona” Network-4
Of The Department Of Peace.

Yujra Mejillon, E.P.¹ ; Chalco Chalco, P.G.²

¹ Docente de la Universidad Pública de El Alto

² Docente de la Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

Es un trabajo cuantitativo que tiene por objetivo principal es conocer la percepción del paciente respecto a la calidad de atención que ofrece el Hospital de Achacachi “Capitán Juan Uriona” Red-4 del Departamento de La Paz.

Los resultados arrojaron que los usuarios se encuentran en general satisfechos con el la atención y servicio brindado por el personal de salud tanto personal de médicos, enfermeras y administrativos que ejercen funciones en esta centro médico, alcanzando un promedio superior al 70%, Sin embargo, esta media puede ser inferior en cuanto al trato prestado y la percepción del mismo en algunos Centros de salud dependientes a la red-4 del Municipio de Achacachi, lo que de alguna manera influirán en los resultados del presente artículo.

El presente artículo tiene principalmente el objetivo de identificar y determinar mediante el empleo de métodos de investigación, las condiciones y el nivel de atención en salud que ofrece el personal del hospital municipal de Achacachi.

Ofrecer a los lectores un conocimiento e información básica con una característica cuantitativa de resultados obtenido durante la elaboración del artículo, asimismo mediante el correcto empleo de métodos de recolección de datos (entrevista) reflejadas en tablas y gráficos como producto de nuestra investigación donde se identifica la calidad de atención en servicios de salud con las que cuenta el hospital de Achacachi, resultado que se emplee como información para continuar con un proyecto de mejora referente a la **CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD AL USUARIO.**

Palabras claves.-cuantitativo, calidad, atención, usuario, percepción, recolección, datos.

ABSTRACT

It is a quantitative work in a period of 3 months (1st quarter 2023) whose main objective is to know the patient's perception regarding the quality of care offered by the Achacachi Hospital “Captain Juan Uriona” Red-4 of the Department of La Paz. The results showed that users are generally satisfied with the care and service provided by the health personnel, including doctors, nurses and administrative staff who perform functions in this medical center, reaching an average of over 70%. However, This average may be lower in terms of the treatment provided and its perception in some

health centers dependent on network-4 of the Municipality of Achacachi, which in some way will influence the results of this article.

This article mainly has the objective of identifying and determining, through the use of research methods, the conditions and level of health care offered by the staff of the Achacachi municipal hospital.

Offer readers basic knowledge and information with a quantitative characteristic of results obtained during the preparation of the article, also through the correct use of data collection methods (interview) reflected in tables and graphs as a product of our research where the quality of care in health services that the Achacachi hospital has, a result that is used as information to continue with an improvement project regarding the USER HEALTH CARE STANDARDS.

Keywords: quantitative, quality, attention, user, perception, collection, data.

INTRODUCCION

El hablar de Satisfacción del Usuario implica muchas actividades y necesidades que demandan soluciones a efectivizar a nivel de los hospitales y Centros de Salud donde se prestan servicios de salud al Paciente o como últimamente se lo denomina Cliente y/o usuario.

Las empresas relacionadas con áreas económicas y de comercio de servicios, son las que más han incidido en este tema, la complacencia del cliente está en el centro de la Gestión de la mercadotecnia y sin embargo solamente desde hace poco las empresas se esfuerzan en medir sistemáticamente el nivel de gusto de sus clientes.

Donabedian, en su aproximación al endomarketing, llama al marketing un proceso social que no crea necesidades porque son parte de la naturaleza humana; sin embargo, es una disciplina útil para identificar necesidades insatisfechas y garantizar que se satisfagan en consecuencia, denominado **Necesidades del consumidor**.

Levin en 1995 dijo que "aquellos que trabajamos en la salud y profesiones afines estamos atrapados en el carácter de nuestra especialización y vemos con

sospecha la capacidad de los ciudadanos para comprender o criticar las complejidades de la acción sanitaria, tanto en el lado personal como político".

El autocuidado supone que el paciente al auto medicarse asume la responsabilidad sobre su enfermedad y existen normas claras al respecto. En nuestro medio es probable que este porcentaje sea mayor y tampoco es raro que acudan al Hospital de Achacachi cuando incluso previamente han consultado con médicos privados.

Así mismo no debemos olvidar que existen normativas legales para la implementación de Buzones de Quejas como un método para conocer los Niveles de Satisfacción de los usuarios, en general estudios realizados en el exterior y como se verá en las conclusiones del nuestro artículo, muestran que la población está satisfecha con la atención, aunque falta mucho que mejorar.

El concepto antiguo de Salud Mental y Salud Física, partiendo del concepto Enfermo (infirmus-firmeza) no se adecúa a lo que es la práctica médica actual, la reflexión y el sentimiento de sus percepciones, no solo en aspecto general, sino del particular. Finalmente, la fuente laboral es considerado un segundo hogar,

por lo tanto, es importante fortificarlas motivaciones internas, externas, ya sean personales y profesionales.

Los resultados de este trabajo, se basan precisamente en la realización de encuestas a los usuarios que acuden al consultorio externo del Hospital de Achacachi, tratando de obtener la percepción del usuario externo.

MATERIALES Y METODOS

Material de investigación

El estudio fue realizado en el Hospital de la Red-4 del Achacachi; el periodo de estudio abarcó 3 meses, en los diferentes servicios con los que cuenta el hospital, los mismos son infraestructura y la demanda de servicios, poniendo énfasis en todo aquellos que tenían contacto directo con los pacientes. Los servicios y áreas que se tomó son los siguientes:

- ▶ Servicios:
 - Admisión y estadística
 - Servicio de telefonista
 - Limpieza
- ▶ Consultorios externos
 - Medicina Familiar
 - Medicina interna
 - ginecología
 - cirugía general
- ▶ Enfermería
- ▶ Laboratorio
- ▶ Trabajo Social
- ▶ Farmacia
- ▶ Infraestructura

Método empleado

Se empleó el método cuantitativo, donde las entrevistas nos permiten conocer un resultado eficaz referente a la calidad de atención del hospital, asimismo se emplearon entrevistas personales a pacientes que acuden a mencionado centro hospitalario

Formato y Estructura de las hojas de entrevista

- ✓ Cuanto tiempo espera el paciente para ser atendidos
- ✓ La información que se trata de emitir para una correcta interpretación.
- ✓ El trato otorgado por el personal que trabaja en el hospital.
- ✓ Percepción del usuario por la atención recibida
- ✓ Orientación y emisión de información.
- ✓ Documentación que presenta el usuario para ser atendido
- ✓ Horario de atención en el día.

En las hojas de entrevista también se tomó en cuenta las siguientes condiciones:

- ✓ Preguntas de selección simple y mensaje fácilmente comprensible.
- ✓ Las hojas sin identificación ni firma del usuario para evitar susceptibilidad.
- ✓ Las entrevistas se realizaron en áreas de espera y después que el paciente fuera atendido.

RESULTADOS

Se realizó un total de 100 entrevistas personales antes y después de la atención en los diferentes servicios.

ADMISION Y ESTADISTICA

TABLA 1

TIEMPO DE ESPERA	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE
45 MINUTOS	40	40%
60 MINUTOS	40	40%
MAS DE 60 MINUTOS	20	20%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a las encuestas, el tiempo que el usuario debe esperar para ser atendido una vez abierta la ventanilla es variable: un 40 % esperó menos de 45 minutos, otro 40%, entre 45 minutos y 1 hora y el restante 20% más de 1 hora. (TIEMPO DE ESPERA TABLA 1)

INFORMACION Y ORIENTACION TABLA 2

INFORMACION Y ORIENTACION	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE
RECIBIO INF.	60	60%
NO RECIBIO INFORMACION	40	40%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

El 60% recibió la información y orientación necesaria para su atención médica, el 40% opinó que no recibió información o la misma no fue clara

(INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN TABLA 2).

TRATO RECIBIDO

TABLA 3

TRATO RECIBIDO	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE
AMABLE Y CORDIAL	30	30%
BUENO REGULAR	40	40%
APATICO DESCORTES	30	30%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Respecto al trato dispensado el 30% manifestó que el trato fue amable y cordial, el 40% que fue bueno o regular y el 30% apático y descortés. (TRATO RECIBIDO TABLA 3).

SERVICIO DE TELEFONISTA TABLA 4

SERVICIO TELEFONISTA	CANTIDAD DE PERS.	PORCENTAJE
BUENA	30	30%
REGULAR	20	20%
APATICO DESCORTES	10	10%
NO EMPLEO EL SERVICIO	40	40%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Otro aspecto que hay que tomar en cuenta, sobre el contacto del paciente con servicios médicos, es la atención al usuario por el servicio telefónico de la institución, el 30% de los encuestados manifestaron una buena atención telefónica por la institución, un 20 % indicó que la atención regular, 10% indicó que la atención fue apática y descortés, el 40% no empleo el servicio de telefonista. **(SERVICIO DE TELEFONISTA)**

LIMPIEZA DE INSTALACIONES

TABLA 5

LIMPIEZA	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE
ADECUADA	80	80%
DEFICIENTE	20	20%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El 80% de los encuestados opina que la LIMPIEZA de los consultorios externos es adecuada y el 20% deficiente. **(LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES TABLA 5)**

CONSULTAS EXTERNAS

TABLA 6

LIMPIEZA	CANT. DE PERS.	PORCENTAJE
MEDICINA FAMILIAR	10	10%
MEDICINA INTERNA	10	10%
TRAUMATOLOGIA	6	6%
CIRUGIA GENERAL	3	3%
GINECOLOGIA	29	29%

PEDIATRIA	11	11%
ODONTOLOGIA	3	3%
OTRAS ESPECIALIDAD	8	8%
NO CUENTA CON ESP. REQUERIDA	10	10%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Respecto a la cantidad de pacientes que recibe el hospital, los porcentajes alcanzados están distribuidos de la siguiente manera, en los consultorios de Medicina Familiar 10%, Medicina Interna 10%, Traumatología 6%, cirugía general 13%, ginecología 29%, pediatría 11%, Odontología 3% y otros 8%, en estos consultorios, de acuerdo a la percepción del usuario, el mensaje es comprendido en porcentajes del **90%**, y un **10 %** que no satisface las necesidades debido a que no se cuenta con las especialidades lo que obliga a los pacientes a salir a hospitales de las ciudades principales. **(TABLA 6)**

CALIDAD DE ATENCION

TABLA 7

CALIDAD DE ATENCION	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE
MUY BUENA	55	55%
BUENA	37	37%
MALA	8	8%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En general en todos los servicios en lo referente a las condiciones y calidad de

atención, de acuerdo a los Usuarios en los servicios médicos es **muy buena** para un **55%** de, **buena** para un **37%** y un **8%** una **calificación de atención malo**, La percepción del trato recibido por el paciente tiene porcentajes similares a los anteriores, sin embargo, en este punto hay que indicar que Traumatología y Odontología son los que tienen una menor puntuación en relación a los demás. **(CALIDAD DE ATENCIÓN TABLA 7).**

TRABAJO SOCIAL TABLA 8

TRABAJO SOCIAL	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE
AYUDA ADECUADA	55	55%
MEDIANA AYUDA	27	27%
NO RECIBIO	18	18%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El servicio de trabajo social es de gran ayuda para los pacientes que acuden al hospital de Achacachi, el 55% refiere que recibió ayuda adecuada, el 27% indica que medianamente obtuvo ayuda de este servicio y el 18% no recibió la ayuda y colaboración necesaria. **(TABLA 8).**

INFRAESTRUCTURA TABLA 9

INFRAESTRUCTURA	CANT. DE PERS.	PORCENTAJE
SATISFECHO	60	60%
NO SATISFECHO	40	40%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En este servicio el 60% se encuentra satisfecho por la infraestructura y el 40% tiene problemas con este servicio. **(TABLA 9)**

SERVICIO DE ENFERMERÍA

TABLA 10

SERVICIO DE ENF.	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE
MUY BUENA	55	55%
BUENA	30	30%
MALA	15	15%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Este servicio se identificó que un 55% indica que la atención de enfermería es muy buena, el 30% que es buena y el 15% que es mala. **(TABLA 10)**

LABORATORIO

TABLA 11

LABORAT.	CANT. DE PERS.	PORCENTAJE
PUNTUALIDAD	95	95%
DEMORA	5	5%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Respecto al Laboratorio para el 95% el inicio de actividades fue puntual y la demora en la atención tiene un porcentaje de 5%. **(TABLA 11)**

INFORMACION LABORATORIO

DEL

TABLA 12

INF. DEL LABORAT.	CANT. DE PERS.	PORCENTAJE
COMPRENDE	77	77%
NO COMPRENDE	23	23%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACION

El 77% recibe y comprende la información necesaria y el 23% no comprende la orientación recibida. (TABLA 12)

SERVICIO DE FARMACIA

SERVICIO DE FARMACIA	CANT DE PERS.	PORCENTAJE
RECIBE MEDICAMENTOS	56	56%
NO CUBRE EL SEGURO Y NO CUENTA EN FARMACIA	44	44%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En Farmacia el 56% indicó que no puede realizar el recojo de medicamentos debido a que no cubre el seguro y no existen medicamentos en farmacia y el 44% indica que recibe los medicamentos correspondientes a las recetas. (TABLA 13)

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En el Hospital de Achacachi, los usuarios tienen la clara percepción de que el

horario actual de la repartición de fichas y la existencia de una ventanilla poco adecuada para la comunicación con el paciente es dificultoso.

Sobre este punto debemos señalar que otro aspecto negativo es el hecho de que existen pacientes que no traen toda la documentación requerida para su atención o finalmente no asisten en forma puntual a la consulta o simplemente sacan su ficha médica y no van, perjudicando a otros pacientes que realmente necesitan la atención médica.

Una revisión del porcentaje de pacientes que acuden a consultorio externo mostró que el 20% asiste a otros centros de salud públicos o privados. Menos del 5% de pacientes que acuden a la consulta han solicitado cambio de médico para su atención. Estos dos parámetros nos indican una aceptable satisfacción del usuario respecto a la atención recibida.

Los 10 a 15 minutos de espera entre pacientes se encuentran contemplados en la norma establecida por la OMS respecto al tiempo de atención que se debería ocupar por paciente. también se puede tomar en cuenta que hay usuarios que requieren un menos tiempo en diferentes especialidades con los que cuenta el hospital.

La entrevista también delimita áreas o sectores que influyen en la percepción del usuario, que, de intervenir en ellas, seguramente los niveles de satisfacción aumentarían y lograrían mejor capacitación de usuarios y detección de patologías. Las áreas que a continuación se mencionan requieren mayor dedicación en un futuro a corto plazo:

Infraestructura y mejoramiento de los ambientes internos. Así como lo mencionan los usuarios (internos y

externos) es necesario un predio más amplio, que tenga confort y comodidad.

CONCLUSIÓN

Después de realizar un análisis detallado sobre la situación del hospital de Achacachi mediante el empleo de entrevistas a un porcentaje de la población que accede a los servicios, se pudo determinar que el mismo cuenta con un grado satisfactorio en lo referente a calidad de atención a los pacientes de la población, asimismo se identificó falencias y/o necesidades las mismas que debes ser subsanadas con proyectos de mejora en un futuro mediano, con la finalidad de cumplir con el objetivo principal que tiene esta institución de referencia del municipio de Achacachi

BIBLIOGRAFIA

Gutiérrez B. (1999) **Endomarketing**, Una herramienta estratégica en las empresas. Escuela de Administración y finanzas de la Universidad Panamericana. México. Finanzas UP MX 1999.

Bolivia EP, Ministerio de Salud y Deportes (2009). Manual Para Implementación de Ciclos de mejoramiento en la calidad de atención en servicio de segundo y tercer nivel de atención. Bolivia.

Inda G. (1992) **Los derechos de los ciudadanos:** del derecho a la protección de la salud. Informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria SESPAS 385-400.1998.

Quiroga LE, (2005). Técnica de Diálogos Comunitarios. **Proyecto OMS 96318.** Distrito Noreste: Garita de Lima la Paz y distrito Urbano Santa Cruz – Bolivia.

Oakley P, (1992). Intervención de la comunidad en el Desarrollo Sanitario. OMS. Ginebra.

HABITOS NUTRICIONALES RELACIONADO CON ENFERMEDADES CRONICAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD PUBLICA DE EL ALTO “SEDE ACHACACHI” 2023

Nutritional Habits Related to Chronic Diseases in Nursing Students Public University of El Alto “Sede Achacachi” 2023

Condori Cussi, H.¹; Merma Limachi, A.² Choque Tantani L.³

¹ Docente Carrera de Enfermería - Universidad Pública de El Alto.

² Docente Carrera de Enfermería - Universidad Pública de El Alto.

³ Docente Carrera de Enfermería - Universidad Pública de El Alto.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la prevención de enfermedades no transmisibles en estudiantes de Enfermería Universidad Pública de El Alto” Sede Achacachi” 2023.

Los métodos empleados fueron de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 estudiantes de enfermería a quienes se aplicó la encuesta, mediante un cuestionario validado con 0.83 con el estadístico alfa de CROMBACH.

Los resultados muestran que el 64% son del grupo etareo de 18 a 22 años, con predominancia al sexo femenino. Respecto a los hábitos alimentarios adecuados fue regular con un (46%); asimismo en los hábitos alimentarios no adecuados el (40%) fue regular. Concerniente a la prevención de enfermedades no transmisibles, el (28%) presento un nivel de mala alimentación, lo cual conlleva adquirir la diabetes. El 12% con un nivel malo, consume sal en exceso y sustancias toxica, que predispone a una hipertensión arterial. El 18% de los estudiantes presentan sobre peso y obesidad, por el sedentarismo.

Concluyendo que los hábitos alimentarios, se relacionan directamente con las enfermedades no transmisibles, por el cual son propensos adquirir diabetes, presión arterial alta y sobre peso y obesidad.

Palabras claves: Hábitos alimentarios, Enfermedades no transmisibles.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between eating habits and the prevention of non-communicable diseases in Nursing students of the Public University of El Alto "Sede Achacachi" 2023.

The methods used were quantitative, descriptive, non-experimental design. cross section. The sample consisted of 50 nursing students to whom the survey was applied, through a questionnaire validated with 0.83 with the CROMBACH alpha statistic.

The results show that 64% are from the age group of 18 to 22 years, with a predominance of the female sex. Regarding adequate eating habits, it was regular with (46%); Likewise, in inadequate eating habits (40%) was regular. Concerning the prevention of non-communicable diseases, (28%) presented a level of poor nutrition, which leads to acquiring diabetes. 12% with a bad level, consume excess salt and toxic substances, which predisposes to arterial hypertension. 18% of students are overweight and obese, due to a sedentary lifestyle.

Concluding that eating habits are directly related to non-communicable diseases, for which they are prone to acquire diabetes, high blood pressure and overweight and obesity.

Keywords: Eating habits, Non-communicable diseases.

1. INTRODUCCIÓN.

El presente artículo de investigación, se realiza en la Carrera de Enfermería de la Universidad Pública de El Alto, Sede Achacachi en la gestión 2023

La alimentación en estudiantes es importante que sea saludable y adecuada para el desarrollo normal tanto físico, psicológico, personal, y además ayuda a prevenir enfermedades que podrían dejar secuelas por el resto de sus vidas.

La relación entre hábitos alimenticios, enfermedad y salud, se inicia desde la sociedad. Donde Hipócrates y Galeno se refieren al tema en sus escritos; pero la investigación científica de esta relación comenzó cuando se descubrió que los marineros durante largos viajes por mar en el siglo XVIII se veían obligados a comer mal en algunos grupos de alimentos, lo que resultaba en enfermedades que luego se curaban rápidamente cuando regresaban a casa. , lo que llamó fuertemente la atención de los científicos, quienes luego descubrieron que estas enfermedades eran causadas por deficiencias nutricionales.

Hoy en día, las enfermedades crónicas como las enfermedades cardíacas, la diabetes, la obesidad, el cáncer, las deformidades genéticas, las enfermedades

neurológicas, la demencia y la osteoporosis están relacionadas, p. Alimentación insuficiente, consumo excesivo de grasas y bajo consumo de verduras y frutas.

El mismo puede desencadenar en enfermedades como la hipertensión, el cáncer, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y otros.

Un mayor énfasis en la nutrición en los servicios de salud podría salvar 3.7 millones de vidas, para el 2025 lo servicios de salud deben centrarse más en garantizar una nutrición óptima en cada etapa de la vida de una persona, según nuevo informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 4-09-2019.

Mejorar los hábitos alimentarios en el mundo es una responsabilidad que concierne tanto a la sociedad como al individuo; donde los gobiernos y países alrededor del mundo deben desarrollar políticas públicas y estrategias para crear un ambiente que permita a la población consumir suficientes alimentos saludables y nutritivos para formar una dieta sana y adecuada. (Organización Mundial de la Salud. 2016).

Los hábitos alimentarios están influenciados por diversos factores (sociodemográficos, la cultura, religión, economía y educación) que determinan

varias costumbres alimentarias propias de cada zona o país.

Los hábitos alimentarios se transmiten de padres a hijos influenciado por factores como la ubicación geográfica, el clima, la vegetación, la disponibilidad, de la región, costumbres y experiencias, pero también tienen que ver con la capacidad de ganar dinero, la forma de selección y preparación y consumo de alimentos (horario, compañía) (Meraz, 2014).

Las vitaminas son nutrientes esenciales en la función del organismo, aunque son muy sensibles y fácilmente destruibles, tanto es así que no solo las condiciones las influencias ambientales pueden matarlos. (Delgado, 2014)

Hay alimentos y sustancias que impiden la absorción de vitaminas en nuestro organismo. Los principales inhibidores son el tabaco, alcohol, café y te. (Parry, 2016)

Beber agua es saludable para el organismo porque lo protege para el desarrollo y un funcionamiento normal, las personas de 17 a 70 años deben consumir 2,2 litros de agua por día. INDEA (Instituto de Investigaciones sobre Agua y Salud, 2016)

Del mismo modo la OMS refiere que se debe consumir de 2 a 3 litros, que es el promedio de 8 a 10 vasos al día (OMS, 2014)

Los alimentos fritos son alimentos con una alta densidad energética, derivado principalmente de grasas saturadas, carbohidratos refinados, alto en sodio, bajo en fibra y proteínas, sin vitaminas y minerales.

Por eso es importante prevenirlo. El consumo de estos alimentos afecta al organismo en el sobrepeso y la obesidad, siendo perjudicial para la salud

(Biobiochile, 2017)

Unos malos hábitos alimentarios y la falta de ejercicio regular pueden contribuir a la aparición de enfermedades como la obesidad, la hipertensión, el colesterol o la diabetes.

2. METODOS Y MATERIALES

El método de investigación es de enfoque cuantitativa de tipo descriptiva, diseño no experimental, ya que la variable de estudio no se manipulo deliberadamente, sino que se describen tal como se representa en la realidad y de corte transversal, realizando las observaciones de las variables en un momento único en el tiempo.

La población estuvo conformada por 200 estudiantes de la Carrera de Enfermería – UPEA. Sede Achacachi y la muestra fue constituida por 50 estudiantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

La técnica que se aplico fue la encuesta mediante el instrumento que es el cuestionario que comprende lo siguiente: la primera es de variables sociodemográficas (edad, sexo) la segunda variable hábitos alimenticios (adecuada y no adecuada) y la tercera variable prevención de enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, sobre peso y obesidad).

Para realizar la recolección de datos se puso en contacto con los estudiantes mediante Google forms, con seguimiento durante su llenado previa explicación de cada una de las preguntas.

El desarrollo de la encuesta tuvo una duración aproximadamente de 12 horas y la información obtenida fue exportada a un archivo Microsoft Excel y se realizó el

proceso de clasificación tomando en cuenta la escala de valoración.

Se realizó la tabulación de datos mediante la sistematización de tablas de frecuencia, porcentaje y posterior el análisis estadístico descriptivo de cada variable.

3. RESULTADOS

TABLA N° 1.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Variables		N= 50	%
Grupo Etareo	18 a 22	32	64
	23 a 26	18	36
Sexo	Femenino	40	80
	Masculino	10	20

Fuente: Elaboración Propia (2023)

Análisis: del total de estudiantes según el grupo etareo el 64% comprende entre las edades de 18 a 22 años, 36% corresponde de 23 a 26 años.

El estudio tiene como sexo predominante el femenino con un 80% y el 10 % corresponde al sexo masculino.

TABLA N° 2

HÁBITOS ALIMENTICIOS ADECUADOS Y NO ADECUADOS			
Variables		N=50	%
Adecuados	Lácteos	23	46
	Leguminosas	7	14
	Frutas y verduras	4	8
	Cereales, tubérculos	12	24
	Aceite de oliva y soya	2	4

	Ingesta de agua	2	4
No adecuados	Inhibidores (Café, te gaseosa)	20	40
	Frituras	10	20
	Golosinas, snack, galletas	5	10
	Ingesta de sal	15	30

Fuente. Elaboración propia (2023)

Análisis: del total de estudiantes encuestados en la variable de los hábitos alimenticios adecuados, el 46 % corresponde a lácteos.

El 24% corresponde a cereales y tubérculos.

El 14% corresponde a leguminosas, el 8% corresponde a frutas y verduras.

El 4% corresponde a aceite de oliva, soya y agua.

TABLA N° 3

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES			
Variable		N=50	%
Diabetes	Alimentación	14	28
	Ejercicio	5	10
	Control de glicemia	2	4
Control de PA	Consumo de sal	6	12
	Sustancias toxicas	6	12
	Peso	5	10

Sobre peso y obesidad	Estado nutricional	3	6
	Sedentarismo	9	18

Fuente. Elaboración propia (2023)

Análisis: del total de estudiantes encuestados en la variable de Enfermedades No Transmisibles el 28% indican que tienen una alimentación saludable.

El 18% corresponde al sedentarismo.

El 12% corresponde a consumo de sal y sustancias tóxicas como café, alcohol, cigarrillos, etc.

El 10% realiza ejercicios y conoce su peso. El 6% conoce su estado nutricional. El 4% se realizó el control de glucosa en sangre.

4. DISCUSION

Con esta investigación se logró conocer la prevención de las enfermedades no transmisibles en los estudiantes de la carrera de enfermería, analizando los hábitos alimentarios adecuados y no adecuados que influyen en las enfermedades no transmisibles (diabetes, HTA, y sobre peso – obesidad).

Frente a esto es importante mencionar los datos hallados a través de los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 1 que predomina el sexo femenino con 80% entre las edades de 18 a 22 años corresponde un 64%

Sobre los hábitos adecuados en la tabla 2, predomina el consumo regular de lácteos con un 46% y un nivel malo de ingesta de agua y aceite de oliva y soya con un 4%.

Asimismo, tienen un consumo malo de frutas, verduras, cereales, tubérculos y leguminosas.

En cuanto a los hábitos No adecuados se observa un 40% consumo regular de inhibidores (café, té y gaseosas) y un consumo malo de golosinas, 10% frituras 20% e ingesta de sal. 30%

En la tabla 3 de las enfermedades no transmisibles, los estudiantes tienen una mala alimentación en un 28% el resto se encuentra en un nivel malo lo cual son propensos adquirir enfermedades no transmisibles como la diabetes el sobre peso la obesidad y presión arterial alta.

Estos datos guardan relación con la investigación que realizó por Qluczynik y Cols, (2016), acerca de la asociación entre factores de riesgo para la hipertensión y diagnóstico de enfermería sobrepeso en adolescentes, teniendo como resultados que los factores de riesgo para la hipertensión que se asociaron con diagnósticos de enfermería.

Por otro lado, en el estudio realizado por Orellana y Urrutia (2013) acerca de la evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, teniendo como resultado que el 19,13% de damas y 35,48% de varones se encuentra con sobrepeso y el 62 4,42% de damas y 8,61% de varones con obesidad. Respecto al nivel de actividad física, la mayor parte de damas se encuentra en un nivel bajo (45,22%), mientras que la mayoría de varones en un nivel moderado (45,16%) y la minoría en un nivel alto (20% de mujeres y 24,73% de varones. En cuanto al comportamiento sedentario, los estudiantes de medicina estuvieron sentados una media de 505 minutos (8,4 horas), lo que se clasificó como comportamiento sedentario moderado.

Existiendo una similitud con los resultados obtenidos acerca de los hábitos alimenticios, sirviendo dicho antecedente como base fundamental para la investigación.

Cabe mencionar también que la investigación se dio con una pequeña y solo se desarrolló en una carrera de universidad académica por lo que no se puede generalizar los resultados.

Se recomienda promocionar y concientizar temas referidos a los buenos hábitos alimenticios adecuados en los estudiantes de la carrera de enfermería para prevenir enfermedades no transmisibles.

5. CONCLUSIONES

A través de los resultados obtenidos se concluye que el hábito alimentario, está relacionado directamente con la variable enfermedades no transmisibles, y los hábitos alimentarios adecuados y no adecuados.

Los estudiantes de la carrera de enfermería de la sede Achacachi, tienen malos hábitos alimenticios por el cual son propensos adquirir enfermedades transmisibles.

6. BIBLIOGRAFIA

Organización Mundial de la Salud (OMS) 4-09-2019

(Organización Mundial de la Salud. 2016).

Meraz, L. (2014). Hábitos alimenticios: los saludables y los que debes evitar.

Delgado, (2014) Algunas sustancias que evitan la asimilación correcta de las vitaminas.

Parry, N. (2016) ¿La cafeína afecta la absorción de vitaminas o minerales? (OMS, 2014)

Biobiochile. (2017) 4 aspectos de la dieta en los que debes fijarte para disminuir la grasa en el pecho. Chile. [en línea] disponible desde:
<http://www.biobiochile.cl/noticias/hombre/datos-hombre/2017/03/01/4- aspectos-de-la-dieta-en-los-que-debes-fijarte-para-disminuir-la-grasa-en-el-pecho.shtml>
[2017, 29 de marzo]

FAO. (2016) Legumbres y la relación entre la nutrición y la salud. Guatemala. FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura). (2012). Cultura y prácticas alimentarias. Guatemala. [en línea] disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/018/ar647s/ar647s.pdf> [2016, 7 de octubre]

Fumiaki, I. y cols (2016) Los hábitos alimenticios poco saludables predominan en las dietas del mundo. Reino Unido. [en línea] disponible en:
<http://www.rpp.pevida-y-estilosaludlos-habitos-alimenticios-pocosaludables-predominan-en-las-dietas-del-mundo-noticia-770854> [2016, 1 de octubre]

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de Investigación. Quinta edición. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

Alba, D. y Mantilla, S. (2014) Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013. Ecuador. [en línea] disponible en:

<http://www.repositorio.utn.edu.ec/bitstream/1234567893499106%20NUT%20145%20TESIS.pdf> [2016, 13 de octubre]

INDEA (Instituto de Investigación agua y salud). (2016) Ingesta de agua recomendada. España. [en línea] disponible en:

<http://www.institutoaguaysalud.es/hidratacion-y-agua-mineral/ingestade-agua-recomendada/> [2017, 20 de febrero]

Márquez, A. (2017) Dieta, nutrición y las enfermedades crónicas. México. [en línea] disponible en:

<http://ciatej.mx/dieta-nutricion-y-las-disponiblenfermedadescronicas/#sthash.L5bfXkon.dpuf> [2017, 20 de febrero]

Marnet. (2017). Clasificación de la hipertensión arterial según la OMS. [Internet] disponible en:

<http://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-lahipertension-arterial-segun-la-oms> [2017, 13 de junio]

OMS. (2017). Nutrición. [en línea] disponible en:

<http://www.who.int/topics/nutrition/es/> [2017, 08 de junio] OMS. (2016) Reducir el consumo de sal. Ginebra. [en línea] disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/es/> [2017, 04 de junio]

OMS. (2013) Cuánto debemos comer. Ginebra. [en línea] disponible en: http://www.tutierra.com.au/index.php?option=com_content&view=article&id=48:calorias-diarias&catid=36:vida-sana&Itemid=53 [2016, 15 de octubre]

OMS. (2014) Estadísticas sanitarias mundiales. Suiza. [en línea] disponible en:

http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1&ua=1&ua=1 [2016, 8 de octubre]

OMS. (2015) Alimentación sana: datos y cifras. Estados Unidos. [en línea]

en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/> [2016, 1 de octubre]

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA COBERTURA DEL PAPANICOLAU EN MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD KONANI GESTION 2022.

The Knowledge Of The Factors Of Low Pap Smear Coverage; In The Konani's Hospital.

Rodríguez Galarza, C.¹; Choque Tantani, L.².

1.Docente de la carrera de enfermería, Universidad Pública de El Alto.

2.Docente de la carrera de enfermería, Universidad Pública de El Alto.

RESUMEN

Es un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental, prospectivo y cuantitativo en el que participaron 281 mujeres en edades de 18 a 49 años que acudieron al centro de Salud Konani, en el segundo trimestre de la gestión 2022.

Los resultados obtenidos mediante una encuesta fueron los siguientes. **Factores Cognitivos:** El

69% saben que es el Papanicolaou, 66% saben su importancia, 75% saben que es prevenible, 75% saben que la prueba consiste en extraer una muestra, 35% saben que la prueba solo se realizan las mujeres que han tenido relaciones sexuales, 11% saben que la prueba no se toma durante la menstruación, 65% saben que la prueba se debe tomar anualmente, 57% sabe que se puede tomar el Papanicolaou aun sin presentar síntomas. **Factores Familiares:** El 41% sus familiares aconsejan, 35% sus familiares acostumbran a realizarse este examen, 92% indican que su pareja estaría de acuerdo con la prueba, 12% su pareja le acompaña al examen, 37% se realiza voluntariamente el papanicolaou. **Factores Psicológicos:** El 63% siente pudor al realizarse el examen, 81% cree que el examen es doloroso, 92% siente temor de conocer los resultados, 88% se sienten más cómoda si la prueba de lo realiza un personal femenino y 95% se preocupa en recoger los resultados.

En conclusión, se pudo evidenciar que entre los factores que más influyen negativamente a la realización del papanicolaou son los **factores psicológicos**.

Palabras claves. Papanicolaou, cáncer, muestra.

ABSTRACT

It is an Study descriptive, cross-sectional, non-experimental, prospective and quantitative in which 281 women between the ages of 18 and 49 who attended the Konani Inpatient Health Center participated in the second quarter of 2022.

The results obtained through a survey were the following. **Cognitive Factors:** 69% know what is the Pap smear, 66% know the importance, 75% know that it is preventable, 75% know that the test consists of extracting a sample, 35% know that the test is only performed by women who have had sexual relations, 11% know that the test is not taken during menstruation, 65% know that the test should be taken annually, 57% know that the Pap smear can be taken even without presenting symptoms. **Family Factors:** 41% their relatives advise, 35% their relatives usually perform this exam, 92% indicate that their partner would agree to the test, 12% their partner accompanies them to the exam, 37% voluntarily perform the Pap smear. **Psychological Factors:** 63% feel embarrassed when taking the exam, 81% believe that the exam is painful, 92% are afraid of knowing the results, 88% feel more comfortable if the test is performed by a female staff and 95% are cares about collecting the results.

In conclusion, it was evident that among the factors that most negatively influence the performance of the Pap smear are psychological factors.

Keywords. Pap smear, cancer, sample.

1. INTRODUCCION

El cáncer cervico uterino es una enfermedad que se puede prevenir y puede llegar a curar definitivamente es frecuentemente habitual entre las pacientes, estando en segundo lugar, en países en vías de desarrollo. Boliviano queda excluida de esta enfermedad, por lo que, es importantísimo que las mujeres se realicen Papanicolaou y que el personal de salud tome acciones necesarias para de promoción y prevención de esta tremenda patología.(OPS, 2023) Epidemiológicamente el VPH es la infección de transmisión sexual más prevalente en varones y mujeres en todo el mundo, la mayor parte de los adultos estarán infectados por algún genotipo del VPH en el transcurso de su vida. Se encontró muchos genotipos del VPH, responsables de causar morbilidad y mortalidad debido a su capacidad oncogénica que llega al aparato genital femenino. Los genotipos más frecuentemente

responsables de causar esta patología es el 16 y el 18. el estudio citológico del cuello uterino ha sido muy importante para la detección del cáncer de cuello uterino. Un 80% de los mismos se diagnostican en los países en vías de desarrollo, en donde, con frecuencia se detecta en etapas ya avanzadas lo que lleva a una elevada mortalidad, a diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, en los que el cáncer es menos del 3% de la mortalidad por cáncer en la mujer. Esta enorme diferencia se debe principalmente a las campañas de detección precoz instauradas en países desarrollados, que conlleva a reducir la incidencia en un 80% en los últimos 50 años.

La incidencia también varía por el estado socio económico; incrementándose en grupos socioeconómicos bajos y con más necesidades económicas en sus familias. “El virus se detecta en más del 97% de las CIN y carcinomas invasivos, principalmente los genotipos 16, 18, 31 y

45”(Mateos Lindeman, Perez Castro, Perez Gracia, & Rodriguez Iglesias, 2016). Esta neoplasia se origina en la zona de transición del epitelio del cérvix uterino. La evolución hasta llegar a estadios avanzados de la neoplasia lleva muchos años lo cual da tiempo y permite detectar estapatología mediante el frotis de Papanicolau y tratarlas si se evidencia anormalidad en sus células,(Oncology, 2021)Las opciones para el tratamiento son varias según su estadio del CACUyasi evitar que progrese hasta estadios avanzados.

2. PROBLEMA.

Según estudios realizados en Bolivia el cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades de mayor mortalidad en las mujeres. El examen de papanicolaou es uno de los métodos de diagnóstico principales que nos permite identificar desde un principio las lesiones pre malignas del cuello uterino en mujeres , por ello la importancia de su realización. En el área rural del departamento de la paz se puede observar bajas coberturas de Papanicolaou en las mujeres, esta no es ajena a la localidad de Konani en el Municipio de Sica Sica. Dada la importancia de una detección temprana de cáncer cuello uterino y la prueba de Papanicolaou como principal estrategia es importante identificar los factores que incidan en su no realización para así poder tomar medidas que nos ayuden a elevar la cobertura en la toma de Papanicolaou.

3. OBJETIVO.

Determinar los factores que inciden en las bajas coberturas de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años de edad, que

asisten al Centro de Salud con internación Konani en el segundo trimestre de la gestión 2022.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Verificar los factores sociodemográficos de las mujeres que serán parte del objeto de estudio.

Comprobar los factores cognitivos que inciden en las bajas coberturas de papanicolaou.

Conocer los factores familiares que inciden en las bajas coberturas de papanicolaou.

Identificar los factores psicológicos que inciden en las bajas coberturas de papanicolaou.

5. MATERIAL Y METODOS.

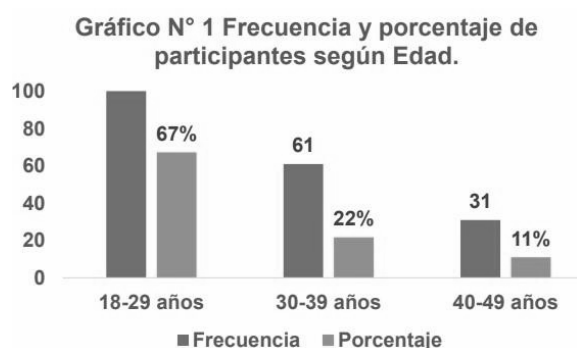
El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, prospectivo y cuantitativo, Según datos obtenidos del SNIS son 1054 mujeres de 18 a 49 años que habitan en la localidad de Konani y las comunidades de Catavi, KulluHuma,

Vilaque, Pucara, Tarucamarca, Conchamarca, Huanucollo y Milla Milla, La población de estudio serán 281 mujeres de 18 a 49 años de edad que representan el 27% del total.serealizara en base a un cuestionario auto desarrollado, anónimode la muestra.Transversal: se realiza un estudio de tipo transversal porque obtendremos los datos y haremos la descripción de la situación de las variables en un periodo tiempo (segundo trimestre de la gestión 2022). Prospectivo: porque este trabajo se le hizo seguimiento durante los tres meses del trabajo de investigación. Cuantitativos: porque se cuantificará todos

los datos obtenidos, para llegar al objetivo, No experimental: porque no se manipularán las variables solo se las observara en su ambiente natural para después describirlas en los resultados que nos ayudarán a evaluar la muestra de la población estudiada.

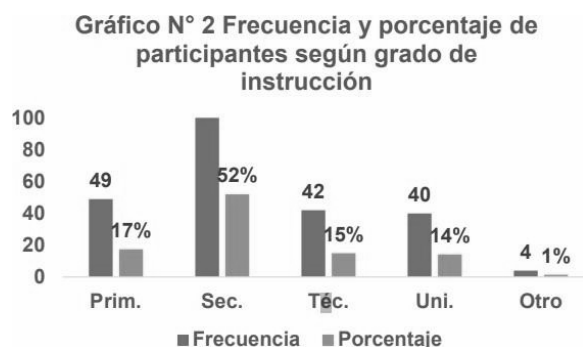
6. RESULTADOS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS



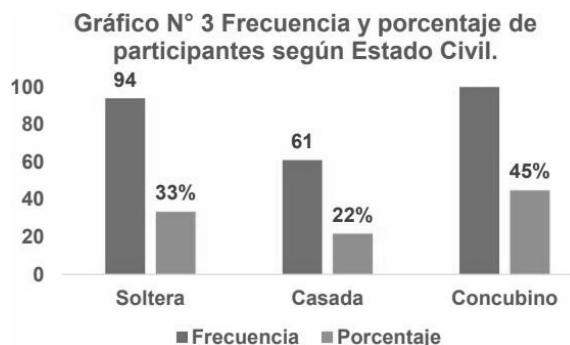
Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio Del total de participantes, el 67% son de 18 a 29 años de edad, el 22% de 30 a 39 años de edad y el 11 % de 40 a 49 años de edad.



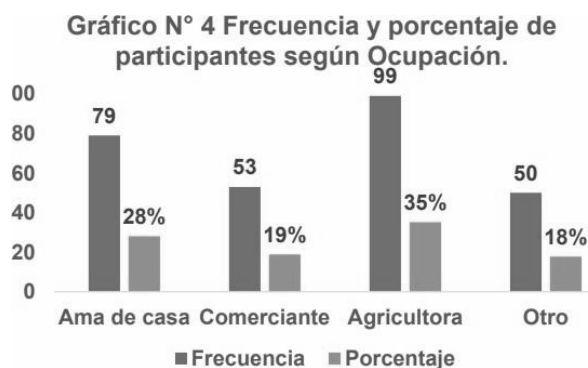
Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio Del total de participantes el 52% fue a secundaria, el 17% fue a primaria, el 15% fue a técnico, el 14% fue a la universidad y solo 1% fue a otros.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes el 45% su estado civil es concubino, el 33% están solteras y el 22% están casadas.



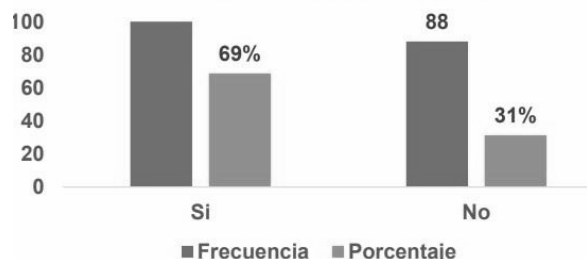
Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes el 35% son agricultores, el 28% con ama de casa, el 19% son

comerciantes y el 18% tiene otras ocupaciones.

FACTORES COGNITIVOS

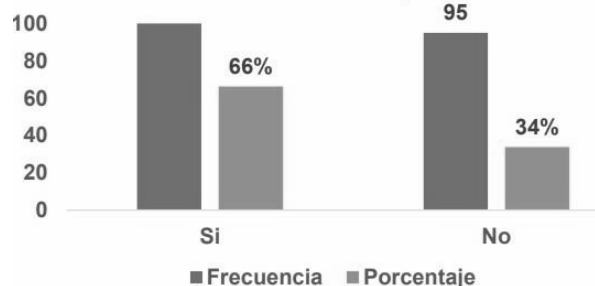
Gráfico N° 5 Frecuencia y porcentaje de participantes según ¿sabe usted que es el examen de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿sabe usted que es el examen de Papanicolaou?, el 69% respondieron que Si y un 31% respondieron que No.

Gráfico N° 6 Frecuencia y porcentaje de participantes según ¿Conoce la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou?

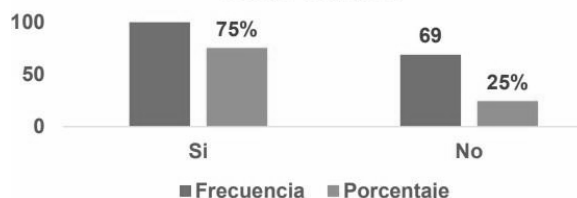


Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas

respondieron a la pregunta de ¿conoce la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou?, el 66% respondieron que Si y el 34% respondieron que No

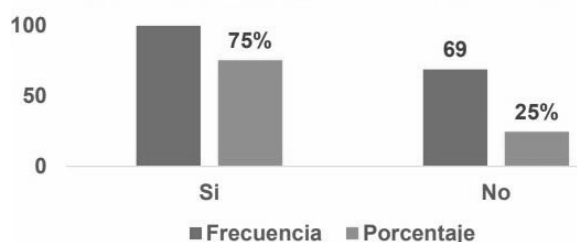
Gráfico N° 7 Frecuencia y porcentaje de participantes según ¿Mediante el examen de papanicolaou se puede prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino?



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿mediante el examen de papanicolaou se puede prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino, el 75% respondieron que Si y el 25% que No.

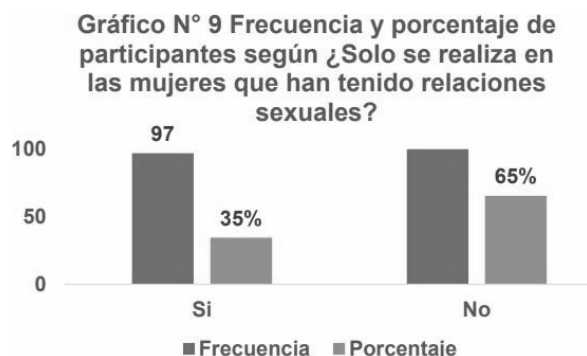
Gráfico N° 8 Frecuencia y porcentaje de participantes según ¿La prueba de papanicolaou, consiste en extraer una muestra de células de cuello uterino?



Fuente: Elaboración propia

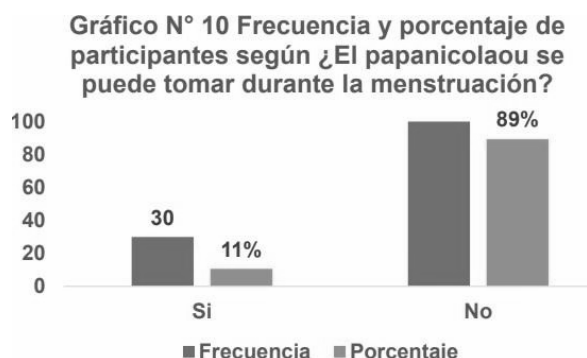
INTERPRETACION: Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿La prueba de Papanicolaou, consiste en extraer una

muestra de células de cuello uterino?, el 75% respondieron que Si y el 25% que no.



Fuente: Elaboración propia

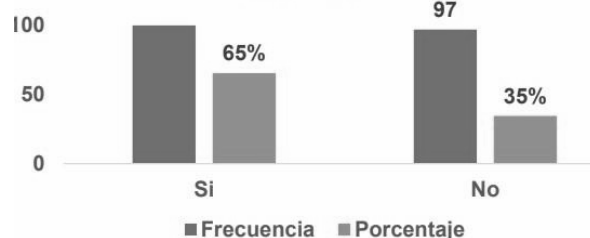
INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Solo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales?, el 65% respondieron que No y el 35% que Si.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿El papanicolaou se puede tomar durante la menstruación?, el 89% respondieron que No y el 11% que Si.

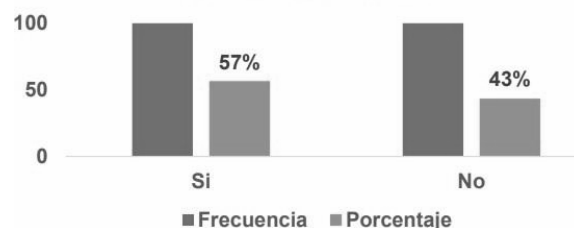
Gráfico N° 11 Frecuencia y porcentaje de participantes según ¿La prueba de papanicolaou se debe tomar anualmente?



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿La prueba de papanicolaou se debe tomar anualmente?, el 65% respondieron que Si y el 35% que No.

Gráfico N° 12 Frecuencia y porcentaje de participantes según ¿Puede tomarse el papanicolaou aun sin presentar síntomas o molestias?



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Puede tomarse el papanicolaou aun sin presentar síntomas o molestias?, el 57% respondieron que Si y el 43% que No.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS FACTORES COGNITIVOS.

Entre la población de mujeres encuestadas en relación a factores cognitivos se puede observar que son relevantes la cantidad de respuestas correctas. Por lo que podemos concluir que el factor cognitivo sería un factor que influiría positivamente en esta población de estudio, sin embargo, la cobertura en la realización de Papanicolaou sigue siendo baja en el Centro de Salud con internación Konani

FACTORES FAMILIARES

Gráfico N° 13 Frecuencia y porcentaje de participantes según ¿Sus familiares le aconsejan a que se realice el examen de papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Sus familiares le aconsejan a que se realice el examen de papanicolaou?, el 59% respondieron que No y el 41% que Si.

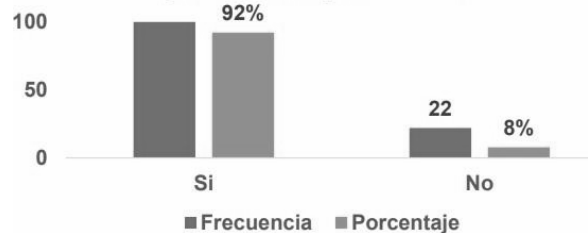
Gráfico N° 14 Frecuencia y porcentaje de participantes según ¿Sus familiares (madre y/o hermanas) acostumbran a realizarse el examen de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Sus familiares (madre y/o hermanas) acostumbran a realizarse el examen de Papanicolaou?, el 65% respondieron que No y el 35% que Si.

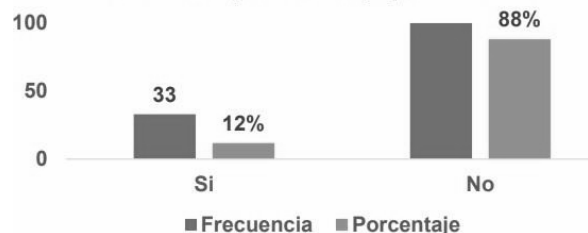
Gráfico N° 15 Frecuencia y porcentaje de participantes según ¿Su pareja estaría de acuerdo en que usted se realice la prueba de Papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia

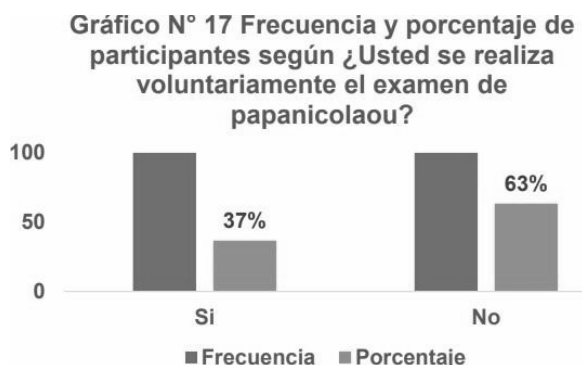
INTERPRATACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Su pareja estaría de acuerdo en que usted se realice la prueba de Papanicolaou?, el 92% respondieron que Si y el 8% que No.

Gráfico N° 16 Frecuencia y porcentaje de participantes según ¿Su pareja le acompaña al centro de salud para tomarse la prueba de papanicolaou?



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Su pareja le acompaña al centro de salud para tomarse la prueba de papanicolaou?, el 88% respondieron que No y el 12% que Si

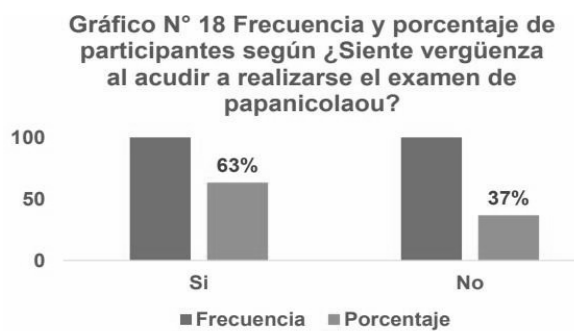


Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Usted se realiza voluntariamente el examen de papanicolaou?, el 63% respondieron que No y el 37% que Si.

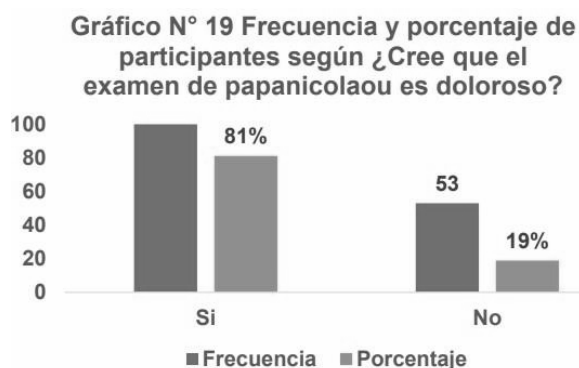
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS FACTORES FAMILIARES. Entre la población de mujeres encuestadas en relación a factores familiares se puede observar que son relevantes la cantidad de respuestas incorrectas. Por lo que podemos concluir que el factor familiar sería un factor que influiría negativamente en esta población de estudio.

FACTORES PSICOLOGICOS



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Siente vergüenza al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?, el 63% respondieron que Si y el 37% que No



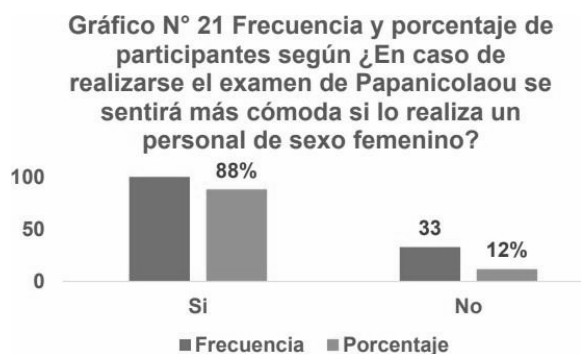
Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Cree que el examen de papanicolaou es doloroso?, el 81% respondieron que Si y el 19% que No.



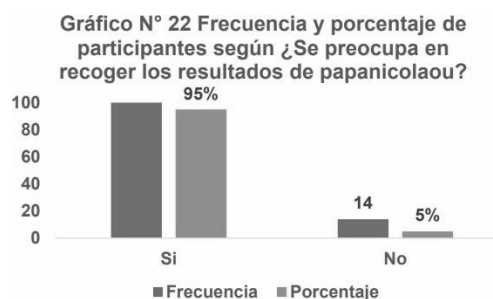
Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Siente temor de conocer los resultados de una prueba de papanicolaou?, el 92% respondieron que Si y el 8% que No.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿En caso de realizarse el examen de Papanicolaou se sentirá más cómoda si lo realiza un personal de sexo femenino?, el 88% respondieron que Si y el 12% que No.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: según encuestas realizadas a mujeres en estudio. Del total de participantes que fueron encuestadas respondieron a la pregunta de ¿Se preocupa en recoger los resultados de papanicolaou?, el 95% respondieron que Si y el 5% que No.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS FACTORES PSICOLOGICOS.

Entre la población de mujeres encuestadas en relación a factores Psicológicos llama la atención que la mayoría de las mujeres sienten vergüenza al acudir al Centro de Salud para realizarse el examen de

Papanicolaou y creen que el examen de Papanicolaou es doloroso. Además, que las mujeres encuestadas se sienten más cómodas que le realicen un personal de salud de sexo femenino. Por tal motivo estos factores psicológicos sería un factor que influiría negativamente en esta población de estudio

7. DISCUSION.

En el presente estudio se encontró que los factores tanto familiares como psicológicos inciden en las bajas coberturas de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años de edad y no así los factores cognitivos.

No se puede negar que las coberturas de PAP incrementaron, pero no es suficiente si no se llega al 80% de la población en

edad de riesgo (estándar internacional necesario para lograr resultados significativos). La tasa de cobertura de PAP en las mujeres de 25 a 64 años de edad solo llegó al 11,6 % en 2007 (SNIS, 2008). Sin embargo, esta tasa corresponde solamente al número de muestras de PAP tomadas y no al número de mujeres con resultado citológico. Además, con los recursos disponibles actualmente, se debería lograr mejores coberturas, calidad e impacto sobre la morbi-mortalidad por CACU.(Pardo, Zarate, & Padilla, 2015, pág. 20)

Factores familiares lo que más llama la atención es que los familiares no acostumbran a realizarse la prueba y tampoco lo aconseja motivo por el cual las mujeres no se realizan de manera voluntaria el examen de Papanicolaou. En los factores psicológicos llama la atención que las mujeres sienten vergüenza al acudir a realizarse el examen de papanicolaou, piensan que es doloroso el examen de Papanicolaou y otro factor muy importante es que se sienten más cómodas que un personal de sexo femenino le realicen el examen de Papanicolaou, todas estas razones por la cual son muy bajas las coberturas de Papanicolaou en mujeres de 18 a 49 años de edad es debido a los factores familiares y psicológicos tal como lo refleja los gráficos del 13 al 22.” En mujeres que se examinan rutinariamente, el hallazgo más común es un examen de Papanicolaou anormal(Solano Mora, Solano Castillo , & Gamboa Ellis, 2020). Un 57% de este estudio sabe que se puede tomar el Papanicolaou aun sin presentar síntomas por lo que: los **Factores Familiares** en un 41% sus familiares

aconsejan, 35% sus familiares acostumbran a realizarse este examen, 92% indican que su pareja estaría de acuerdo con la prueba, un 12% su pareja le acompaña al examen, 37% se realiza voluntariamente el papanicolaou. .

Factores Psicológicos: El

63% siente pudor

al realizarse el examen, 81% cree que el examen es doloroso, 92% siente temor de conocer los resultados, 88% se sienten más cómoda si la realiza un personal femenino.

8. CONCLUSIONES.

En el presente estudio se pudo evidenciar que entre los factores que más influyen negativamente a la realización del papanicolaou son los factores psicológicos, ya que el pudor o vergüenza, miedo al dolor, temor por los resultados, rechazo a ser atendidas por el personal médico masculino, se constituyen en limitantes importantes a la hora de decidir realizarse o no el examen. En lo que respecta a factores familiares, se destaca el poco apoyo por parte de la familia y de la pareja, motivo por el cual influyen de manera negativa para la realización del Papanicolaou. En relación al factor cognitivo, en base a los resultados obtenidos podemos concluir que a pesar que de la población de estudio tienen conocimiento del papanicolaou y su importancia, no se realizan dicha prueba. Lo que nos indica que este factor no se constituye en una limitante para la realización del Papanicolaou.

9. BIBLIOGRAFIA

1. En El Segundo Trimestre 2022. Revista Salud Publica En Accion, 7
2. Oncology, A. S. (12 De 2021). Cancer Net.
3. Ops. (2023). Cancer-Cervicouterino. Obtenido De Proyecto Echo Latinoamérica (Ela): <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
4. Pardo, I., Zarate, A., & Padilla, H. (2015) Plan Nacional De Prevención, Control Y Seguimiento De Cancer De Cuello Uterino 2009-2015. Ministerio De Salud Y Deportes.
5. Huacario-Chambilla, J. P. (2022). Barreras Para La Toma De Papanicolaou En Mujeres De 25 A 64 Años De Edad En La Comunidad Rural El Palomar Municipio Mecapaca La Paz Bolibia En El Segundo Tromestre 20222. Revista Salud Publica En Accion, 7.
6. Mateos Lindeman, M., Perez Castro, S., Perez Gracia, M., & Rodriguez Iglesias, M. (2016). Diagnostico Microbiologico De La Infeccion Por El Virus Del Papiloma Humano. España: Emilia Cercenado Mancilla-
7. Porque Las Mujeres No Se Toman El Papanicolau? Barreras Percibidas Por Un Grupo De Mujeres Ingresadas Al Programa De
8. Cancer Cervico Uterino Auge . (2008). Revista Chilena Obstetricia Ginecologia, María Teresa Urrutia S.A, Lauren Poupin B.A, Ximena Concha P.A, Daisy Viñales A.B, Cecilia Iglesias N.B, Viviana Reyes I.B

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO SERVICIO DE NEFROLOGÍA CAJA NACIONAL DE SALUD, 2022

Factors That Influence The Quality Of Care Of Chronic Renal Patients Of The Nephrology
Service National Health Fund.

Flores Acero, W. N.¹: Paxi Condori W.M.²: Felipez Mita, J.J.³

¹ Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

² Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

³ Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

En nuestra Bolivia las causas de la Enfermedad renal crónica tenemos dos que podemos mencionar diabetes e hipertensión arterial sistémica. En el 2015 se evidencia 2.854 pacientes con una tasa de mortalidad del 30,9%. Cuáles son los factores que influyen en la calidad de atención del paciente renal crónico en el servicio de atención del paciente renal crónico en el servicio de nefrología caja nacional de salud, gestión 2022. **Objetivo general.** Determinar los factores que influyen en la calidad de atención del paciente renal crónico en el servicio de nefrología caja nacional de salud, 2022. **Material y Métodos.** Se realizó una encuesta de percepción de la calidad de atención, se consideró como población de estudio al personal médico, enfermería y a los pacientes. **Universo y muestra.** El universo es de 7 médicos, 23 licenciadas en enfermería y 60 pacientes renales crónico que sería el universo, se tomó en cuenta para la muestra el 100% del universo siendo así una muestra no probabilística por conveniencia. **Conclusiones.** Los factores que influyen en la calidad de atención pasan por aspectos estructurales como infraestructura, equipamiento, recurso humano. La percepción de estos aspectos es positiva, teniendo una no conformidad en la aclimatación de los ambientes.

Palabras clave: Calidad de atención, Hemodiálisis, Pacientes Renales Crónicos.

ABSTRACT

In Bolivia, the causes of chronic kidney disease are diabetes and systemic arterial hypertension. In 2015, there were 2,854 patients with a mortality rate of 30.9%. What are the factors that influence the quality of care for chronic kidney patients in the chronic kidney patient care service in the nephrology service national health fund, management 2022. **Overall objective.** Determine the factors that influence the quality of care of chronic kidney patients in the nephrology service national health fund, 2022. **Material and Methods.** A survey of the perception of the quality of care was carried out, and the study population was considered to be medical staff, nurses and patients. **Universe and sample.** The universe consists of 7 doctors, 23 nursing graduates and 60 chronic kidney patients, which would be the universe, 100% of the universe was taken into account for the sample being thus a non- probabilistic sample for convenience. **Conclusions.** The factors that influence the quality of care involve structural aspects such as infrastructure, equipment and human resources. The perception of these aspects is positive, having a non-conformity in the acclimatization of the environments.

Keywords: Quality of care, Hemodialysis, Chronic Renal Patients.

1. INTRODUCCIÓN

En Bolivia los indicadores epidemiológicos respecto a las causas de la Enfermedad Renal Crónica son diabetes e hipertensión arterial sistémica respectivamente.

En el 2015 se evidencia 2.854 pacientes con Enfermedad Renal Crónica, mostrando así una tasa de mortalidad de 30,9%.

El aumento de la incidencia, prevalencia de la insuficiencia renal crónica y el incremento del costo del tratamiento renal sustitutivo de los pacientes con esta patología demanda asegurar la máxima calidad de atención y eficiencia, esto es, la mejor relación posible entre recursos consumidos y resultados obtenidos. Entre las medidas de resultado de la práctica clínica se incluyen aquellas clínicas como síntomas y signos, las derivadas de pruebas de laboratorio, morbilidad, mortalidad o supervivencia, pero también aquéllos pacientes que exploran el efecto del tratamiento y no así solo en su enfermedad del paciente, como la calidad de vida relacionada con la salud, satisfacción.

Los factores que influyen en la variabilidad de la práctica clínica, en la medida de lo posible, evitando que se produzcan diferencias al establecer una indicación médica en todo el proceso de pre diálisis.

Un proceso consiste en describir qué se hace, por ello es un concepto muy útil para organizar lo que hacemos, medirlo y mejorarlo. Debe tener esa misión totalmente definida que responda (qué, para qué, para quién), una total secuencia de etapas, y debe ser medible. Esta visión del proceso se estructura en forma de

flujograma en el que las decisiones, actividades presentadas en la unidad de hemodiálisis, y tareas se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado previsible que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente interno y externo al que va dirigido.

2. METODOS Y MATERIALES:

Diseño Metodológico.

La investigación un estudio descriptivo, transversal y también prospectivo.

Universo

Se considera la población de estudio a todo el personal médico, profesional de enfermería, y pacientes de la Unidad de Hemodiálisis, haciendo un total de 90

Muestra

El tipo de muestreo que utilizaremos en esta oportunidad es no probabilístico por conveniencia. La muestra estará representada por el 100% del universo poblacional quiere decir los 90 personas entre profesional en enfermería, médicos y pacientes con insuficiencia renal crónica, a mayor cantidad de la muestra va existir menor error estadístico.

Técnica y Material

Recordando la diferencia entre método y técnica, es que el método es el conjunto de diferentes pasos y etapas que debe cumplir una investigación y este se aplicable a varias ciencias, en cambio la técnica es el conjunto de instrumentos en el cual se efectuara el método.

En la investigación el método es empírico lo cual se medirá por medio de un cuestionario y encuesta dirigido a profesionales y pacientes.

La técnica que usaremos juega un papel importante en el proceso de esta investigación científica, de tal manera que se puede definir como la estructura del proceso de la investigación científica. (Baena, 2017)

La técnica que se utilizará en la presente investigación es la encuesta y el cuestionario.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden a hemodiálisis
- Lic. En enfermería.
- Médicos

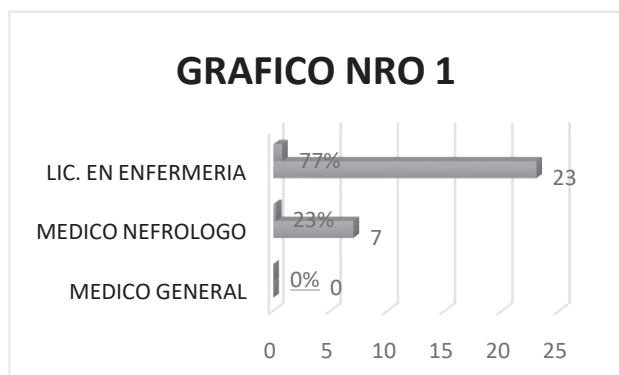
Criterios de exclusión

Auxiliar de enfermería.

- Limpieza.
- Manuales

3. RESULTADOS.

CARGOS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA CAJA NACIONAL DE SALUD.



Fuente: Elaboración propia

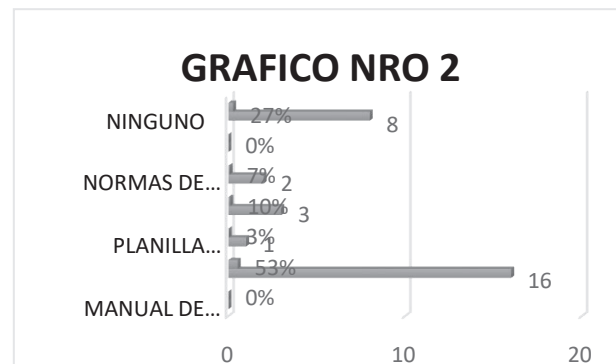
Interpretación

El 77% del personal del servicio de nefrología Caja Nacional de Salud es licenciada en enfermería, un 23% es médico nefrólogo y un 0% no corresponde a ninguno.

Análisis

La mayoría del personal del servicio de nefrología Caja Nacional de Salud es Lic. en enfermería que trabajan en diferentes turnos.

CON QUE NORMATIVAS CUENTA EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA, CAJA NACIONAL DE SALUD.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

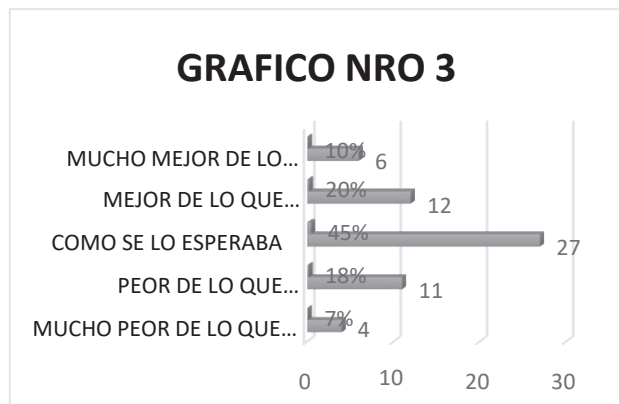
El 57% del personal del servicio de nefrología Caja Nacional de Salud indica que existe un protocolo de atención, el 27% ningún protocolo, el 10% normas de consentimiento, el 7% normas de bioseguridad, y el 3% planillas de diálisis para pacientes.

Análisis

La mayoría del personal que es el 53% del servicio de nefrología Caja Nacional de Salud confirma que existe un protocolo de atención.

ENCUESTA PARA EL PACIENTE: CALIDAD DE ASISTENCIA SANITARIA DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO EN EL SERVICIO DE NEFROLOGIA.

FACILIDAD PARA LLEGAR AL HOSPITAL PARA PACIENTE RENAL CRÓNICO EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA CAJA NACIONAL DE SALUD.



Elaboración: Elaboración propia

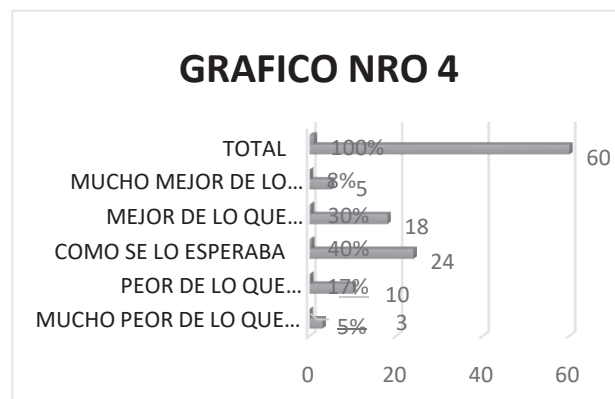
Interpretación

El 45 % de los pacientes del Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud expresaron la facilidad para la llegada a este servicio mejor de lo que esperaban, el 20% mejor de lo que esperaban el 18% peor de lo que esperaban, el 7% mucho peor mucho de lo que esperaban y un 10% mucho mejor de lo que esperaban.

Análisis

La facilidad de la llegada de los pacientes al Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud fue 45 % mayor por lo esperado el resto tubo alguna dificultad siendo este un porcentaje menor entre lo no esperado y los satisfechos.

SEÑALIZACIONES PARA ORIENTAR Y LLEGAR AL SERVICIO DE NEFROLOGÍA CAJA NACIONAL DE SALUD.



Elaboración: Elaboración propia

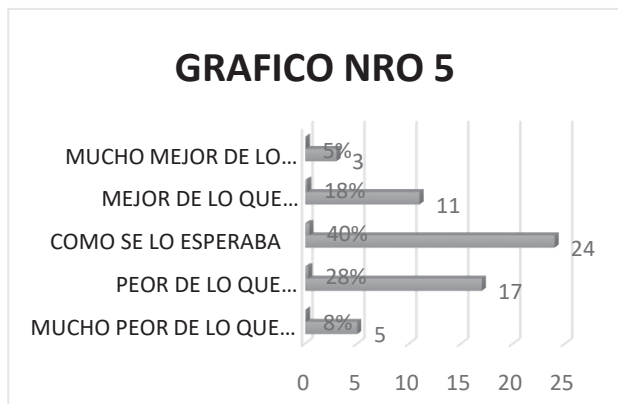
Interpretación

El 40% de los pacientes Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud vieron las indicaciones para la llegada a este servicio como lo esperaban, el 30% mejor de lo que esperaban, el 17% peor de lo que esperaban, el 8% mucho mejor de lo que esperaban y un 5% mucho peor de lo que esperaban.

Análisis

Menos del 50% de los pacientes del Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud tuvieron una facilidad para ubicarse a este servicio teniendo como resultado un 40% el resto tuvo alguna dificultad de lo que esperaban.

ESTADO EN QUE ESTA LA SALA DE HEMODIALISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA CAJA NACIONAL DE SALUD.



Elaboración: Elaboración propia

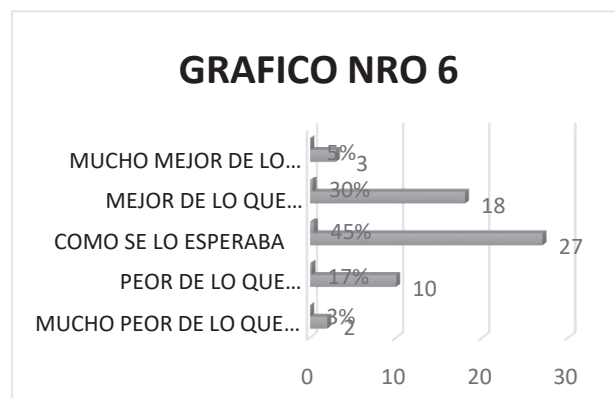
Interpretación

El 40% de los pacientes del Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud vieron una apariencia del estado del Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud como lo esperaban, el 28% peor de lo que esperaban, el 18% mejor de lo que esperaban el 8% mucho peor de lo que esperaban y el 5% mucho mejor de lo que esperaban.

Análisis

El Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud cumple casi en su totalidad con las expectativas de los pacientes, sin dejar a un lado el porcentaje menor las deficiencias encontradas en este servicio.

COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA CAJA NACIONAL DE SALUD.



Elaboración: Elaboración propia

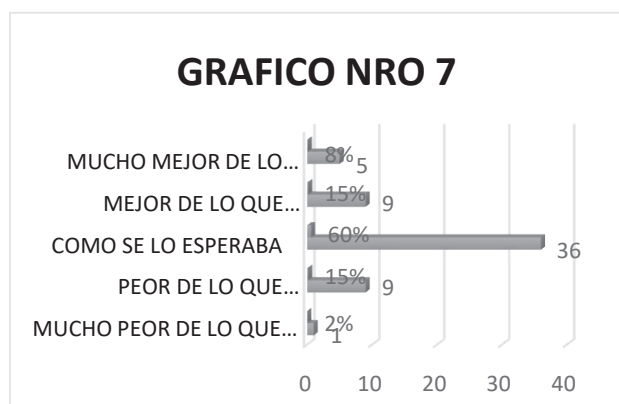
Interpretación

El 45% de los pacientes del Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud percibieron con una comodidad de las instalaciones como lo esperaban, el 30% mejor de lo que esperaban, el 17% peor de lo que esperaban, el 5% mucho mejor de lo que esperaban y el 3% mucho peor de lo que esperaban.

Análisis

Se aprecia que existe un 45% de comodidad en las instalaciones del Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud, sin dejar a un lado la percepción de pacientes que sintieron la incomodidad de las instalaciones de este servicio.

SEGÚN SU PERSPECTIVA COMO CONSIDERA DE MANERA GENERAL EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA CAJA NACIONAL DE SALUD.



Elaboración: Elaboración propia.

Interpretación

El 60% de los pacientes del Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud consideran un buen servicio de manera general de este servicio, el 15% peor de lo que esperaban, otro 15% mejor de lo que esperaban, un 8% mucho mejor de lo que esperaban y un 2% mucho peor de lo que esperaban.

Análisis

De manera general el Servicio de Nefrología de la Caja Nacional de Salud cumple las expectativas de los pacientes satisfactoriamente en más de la mitad, percibiendo una buena organización de este servicio.

4. DISCUSIÓN.

Entre los principales hallazgos de este estudio, se destaca la atención que pasan por aspectos estructurales como ser la infraestructura, equipamiento y recurso humano. La percepción

de estos aspectos es positiva, en cuanto a la percepción de los pacientes renales crónicos el equipamiento y trato del recurso humano es mucho mejor de lo que se esperaba, existiendo algunas observaciones en la temperatura del ambiente que no es adecuada. La Unidad de Hemodiálisis no proporciona los medios de transporte para pacientes renales crónicos críticos o no videntes.

Adaptarse a los síntomas crónico renales, sabiendo que no es posible una cura y que su tratamiento es muy difícil, significa también adaptarse a los múltiples cambios en la calidad de vida que resultan de los diversos síntomas que aparecen durante el curso de la enfermedad. Algunos de ellos provocan diversas limitaciones físicas y condiciones laborales, que presentan un problema de salud social y económico, por lo que se requiere la atención multidisciplinaria durante todo el proceso de recuperación y tratamiento, el cual se toma en cuenta por el hospital.

Estos resultados ayudan a ver de forma positiva algunos cambios e implementar material necesario como generadores térmicos, para proporcionar calidad humanizada en la atención, así también dotar de personal capacitado y especializado con base científica para mejorar la calidad en tratamiento del paciente con hemodiálisis, además de implementar transporte ambulancias para acudir y tener una atención precoz e inmediata a las necesidades de pacientes críticos renales.

5. CONCLUSION.

En el presente estudio se identifica los factores que influyen en la calidad de atención pasan por aspectos estructurales como infraestructura, equipamiento, recurso humano. La percepción de estos aspectos es positiva, en cuanto a la percepción de los pacientes renales crónicos el

equipamiento y trato del recurso humano es mucho mejor de lo que se esperaba, existiendo algunas observaciones en la temperatura del ambiente que no es adecuada. La Unidad de Hemodiálisis no proporciona los medios de transporte para pacientes renales crónicos críticos o no videntes, que busque mejorar las condiciones de accesibilidad.

Se debe implementar un Plan de Educación Permanente bajo un modelo de desarrollo de competencias, haciendo énfasis en los aspectos del desarrollo de habilidades y aplicación práctica de los conocimientos.

Se debe implementar un modelo de gestión por competencias que permita fortalecer un manejo integral de los recursos humanos de manera más efectiva en la organización.

Se debe fortalecer la detección precoz y consulta pre diálisis para la preparación del paciente renal crónico antes del ingreso a la unidad de hemodiálisis por un equipo multidisciplinario que contemple psicología, trabajo social, nutrición y especialidades complementarias como cirugía vascular. Ya que actualmente el servicio no cuenta con estos especialistas a tiempo completo, solo a solicitud lo que no permite lograr mejorar la adherencia al tratamiento y el éxito del mismo.

Se debe incorporar dentro de la Unidad de Hemodiálisis el equipo multidisciplinario a tiempo completo y dedicación exclusiva, en el entendido que son pacientes crónicos.

Se debe trabajar en una estrategia para mejorar el acceso del paciente renal crónico desde el domicilio hasta la Unidad de Hemodiálisis mediante red móvil de ambulancias, considerando las dificultades socio económicas

de cada caso y dentro del servicio se debe mejorar la señalética para el desplazamiento del paciente dentro del Hospital.

Se debe implementar una estrategia de hospitales amigables mejorando las condiciones medio ambientales dentro de la Unidad de Hemodiálisis para el cliente interno y externo, considerando que los pacientes crónicos pasan largas jornadas en la unidad durante su tratamiento que es de por vida.

El presente trabajo servirá como línea de base para realizar futuras investigaciones sobre la percepción de la calidad de atención desde la perspectiva del personal de salud y administrativos de la Unidad de Hemodiálisis.

6. BIBLIOGRAFIA:

- Acosta, P., Chaparro, L. y Rey, C. (2018). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología*, 17(1), 9-26.
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80411803001>
- Aguilar, Villalba Rosa; Boltà Fisa, Magda; Gahete Santiago, Antonia; Saz Roy, Maria Angeles. (2008). La comunicación en enfermería. (Tesis para obtener el Grado de Maestría en Salud Pública) España. Universidad de Barcelona; España.
- Aguilera, P. (2017). "Prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, Hospital Clínico Regional Valdivia, Abril-

Agosto 2007". Tesis de grado. Universidad Austral de Chile.

Escuela de Enfermería.

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fma283p/sources/fma283p.pdf> [Octubre 2011].

Alarcón, A. (2016). La depresión en el paciente renal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(3), 298-320.

<http://realyc.uaemex.mx/src/inicioArtPdfRed.jsp?iCve=80633304>

Alarcón, J.C, Lopera, J.M., Montejo, J.D. y Henao, C. (2016). Perfil epidemiológico de pacientes en diálisis, CTRB y RTS sucursal Medellín 2000-2004. *Acta medica Colombiana*, 31(1), 4-12. Recuperado de Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A., Mon, C., Sánchez, R., Rebollo, P. (2010). Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología* 21 (2): 191-199[En Línea]

<http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E181/P1-E181-S132-A1354.pdf> [Octubre 2011].

Amigo V., Fernández R. y Pérez, A. (2014). *Manual de psicología de la salud*. Madrid: Pirámide.

Andreu, L., y Force, E. (2011). 500 Cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Barcelona: Masson.

Ann Marriner Tomey. (2003). *Modelos y Teorías en Enfermería*, Editorial Mc Mosby, Inc, an Elsevier Science; Ed. 5ta; España.

Apaza, M. (2018). Nivel De Depresión Y Ansiedad En Pacientes Sometidos A Tratamiento De Hemodiálisis, Caja Petrolera De Salud, Julio - Octubre 2018. Tesis presentada a consideración de la dirección de postgrado en Salud Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, como requisito al título de Máster en Enfermería Nefrológica y Urológica. Ardor, centeno Nelson; Ariza, Olarte Claudia y Daza, de Caballero Rosa. (2004). Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los hosp. De I, II, III nivel de atención Bogotá 2003-2004.

CARGA LABORAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDES, 2022

Nursing Workload In The Intensive Care Unit Of The Boliviano Holandes Hospital, 2022

Choque Oraqueni, C. R.¹; Guzman Cardozo, C.X.²; Condori Cachaca, B.³

¹ Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

² Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

³ Docente Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

El Nursing Activities Score (NAS), TISS 28 son escalas validadas las cuales son un sistema de puntuación, útil para medir las actividades de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos **El objetivo:** Determinar la carga laboral del personal de enfermería, Unidad de cuidados Intensivos Adulto del Hospital Holandés, mediante la aplicación de las escalas de Nursing Activities score (NAS) – TISS 28. **La metodología:** Cuantitativa, descriptivo de corte transversal y observacional, **universo** poblacional de 35 Enfermeras, el método de muestreo fue no probabilístico se tomó al 100% del personal. Los **instrumentos** que se usaron para la recolección de datos, un cuestionario y la escala de puntuación de las actividades de Enfermería (NAS), (TISS 28), y guía de observación. **Resultados:** El 80 % son de género femenino y el 20 % corresponde al género masculino. En los turnos mañana 55%, tarde 58,6% y fin de semana con 55,6% de carga normal en las tres escalas. En cambio en los turnos noche A el 55,6% de sobrecarga, en noche B con 49,6% de sobrecarga y noche C con 60% de sobrecarga en el personal de Enfermería.

Conclusión: De acuerdo al TISS 28, el 54% corresponde a la carga laboral normal, y un 46% con sobrecarga. En la escala NAS, el 60% corresponde la carga laboral normal, y un 40% con sobrecarga; respecto a la guía de observación el 51% cumple con las actividades de enfermería al paciente crítico y el 49 % no cumple.

Palabras claves: Actividades de Enfermería, Profesional de Enfermería, TISS 28, NAS, Guía de observación, Unidad de Terapia Intensiva.

SUMMARY

The Nursing Activities Score (NAS), TISS 28 are validated scales which are a scoring system, useful for measuring nursing activities in adult Intensive Care Units. **The objective:** To determine the workload of the nursing staff, Intensive Care Unit of the Holandes Hospital, through the application of the Nursing Activities score (NAS) - TISS 28 scales. **The methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional and observational, population universe of 35 nurses, the sampling method was non-probabilistic, it was taken from 100% of the staff. The instruments that were used for data collection, a questionnaire and the Nursing Activities Rating Scale (NAS), (TISS 28), and observation guide. **Results:** 80% are female and 20% correspond to the male gender. In the morning shifts 55%, afternoon 58.6% and weekend with 55.6% of normal load in the three scales. On the other hand, in night shifts A there was 55.6% overload, in night B with 49.6% overload and night C with 60% overload in the Nursing staff.

Conclusion: According to the TISS 28, 54% correspond to the normal workload, and 46% with overload. On the NAS scale, 60% correspond to the normal workload, and 40% to overload; Regarding the observation guide, 51% comply with the nursing activities for the critically ill patient and 49% do not comply.

Keywords: Nursing Activities, Nursing Professional, TISS 28, NAS, Observation Guide, Intensive Care Unit.

1. INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) surgieron de la necesidad de brindar una atención especializada ininterrumpida a los pacientes en estado crítico. Es necesario disponer de recursos tecnológicos y conocimientos científicos actualizados para este cuidado. La enfermera intensivista brinda atención especializada a los pacientes en estado crítico. Su principal responsabilidad es brindar a los pacientes de la UCI cuidados y una atención integral especializada.

La determinación de la cantidad y la calificación del personal de enfermería es esencial para garantizar una asistencia de

Enfermería de alta calidad, principalmente en que se refiere al paciente que se encuentra en un estado crítico debido a la inestabilidad hemodinámica y la complejidad del manejo. La sobrecarga de trabajo puede afectar la calidad de la atención.

La atención a pacientes críticos es un desafío porque se debe estar preparado para tener una buena relación humana, mostrando actitudes como tolerancia, sensibilidad y respeto. El dominio de técnicas y destrezas deben ser refrendadas con una buena comunicación y relación con la familia en beneficio del paciente. Pero existen factores que limitan el cumplimiento siendo uno de ellos, la carga laboral, lo cual está determinada por la cantidad de personal distribuido en el área, el número de pacientes a cargo, los procedimientos a realizar en cada paciente.

Como resultado, el uso de herramientas capaces de evaluar correctamente a los profesionales conduce a mejores condiciones de trabajo y una atención humanizada y segura tanto para el paciente como para el profesional de enfermería. Algunas herramientas surgieron como resultado de la necesidad para caracterizar la carga de trabajo de enfermería en UCI y mostrar las horas de enfermería gastadas directa e indirectamente en la asistencia al paciente.

1.1.EL NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS).

Actualmente es una de las herramientas más importantes para medir la carga de trabajo del personal de enfermería en UCI y tiene como objetivo medir la cantidad de horas gastadas por el profesional en asistir a los pacientes, abarcando no solo las tareas asistenciales, sino también las actividades gerenciales de enfermería, así como el tiempo de cuidado gastado en apoyo a la familia del paciente. De esta manera, ayudando a dimensionar mejor a los profesionales en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

El NAS está constituido por 23 ítems de intervenciones terapéuticas, subdivididas en siete categorías: actividades básicas, soporte ventilatorio, soporte cardiovascular, soporte renal, soporte neurológico, soporte metabólico e intervenciones específicas. La categoría de actividades básicas engloba el soporte y cuidados a los familiares, actividades administrativas, además de otras actividades relacionadas a los cuidados, como monitoreo y control, procedimientos de higiene, movilización y posicionamiento. A cada uno de los cuales tiene asignado un porcentaje (%) que valora el tiempo

empleado en la realización de actividades de enfermería en el cuidado del paciente, y representa la carga de trabajo calculado que el personal de enfermería dedica a la realización de las actividades incluidas en el instrumento en un período de 24 horas. La suma de los porcentajes de cada uno de los ítems individuales refleja la carga de trabajo dedicado por los profesionales de enfermería de la UCI a la realización de estas actividades en un día determinado. La puntuación máxima que se puede obtener en la escala es de 177 % y la mínima de 0%. La carga de trabajo que puede manejar una enfermera/o a tiempo completo durante 24 horas según el puntaje del NAS, es de 100 %. (23)

1.2.EL SCORE TISS-28. El Sistema de Puntuación de Intervención Terapéutica (**Therapeutic intervention scoring system –TISS**). Es una herramienta considerada como eficaz para cuantificar las cargas de trabajo de enfermería en relación con la gravedad del paciente crítico en unidades de cuidados intensivos (UCI). Según los resultados de la valoración por la escala TISS - 28, se clasifica el grado del paciente con el que se trabaja y se relaciona la cantidad de enfermeras que debe actuar sobre él, así esto dependerá de la vigilancia de la enfermera para determinar la relación enfermera y paciente.

El TISS-28 tiene un formato tipo encuesta consta de siete segmentos, cada apartado consta de varias actividades a las que se les asigna un puntaje de 1 a 8 puntos según la complejidad de cada uno, luego se realiza una sumatoria total del puntaje de las actividades realizadas. El puntaje final del TISS-28 varía

de un mínimo de 0 a un máximo de 88 puntos, clasificando al paciente en una de cuatro grados: I, II, III y IV. Los pacientes de grado I refleja con menos de 10 puntos, sólo necesitan observación con una relación enfermera-paciente de 1:4. Los pacientes de grado II con 10-19 puntos requieren vigilancia activa, con una relación enfermera paciente de 1:4. Los pacientes de grado III con 20-39 puntos requieren vigilancia intensiva con una relación enfermera paciente de 1:2. Los pacientes de grado IV que alcancen un puntaje mayor a 40 puntos requieren una terapéutica intensiva, con una relación enfermera paciente de 1:1 ó 2:1 según la complejidad que muestre.

Estas dos escalas tanto NAS y TISS – 28, ambos tienen un objetivo en común: Por lo tanto esta investigación se realiza con la finalidad de determinar la carga, el esfuerzo y el tiempo dedicado al paciente crítico.

Por lo que se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál será la carga laboral de Enfermería, según la escala de NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS) Y THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM TISS 28, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Boliviano Holandés - 2022?

2. MATERIAL Y METODOS. La presente investigación es descriptiva ya que determinara las características del personal de enfermería, sus actividades en el manejo del paciente crítico, cuantitativa porque los resultados se representan en porcentajes y gráficos, de corte transversal porque los datos

son recolectados en un solo momento. La población está constituida por 35 Enfermeras que trabajan en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Boliviano Holandés. El método de muestreo no probabilístico, los instrumentos que se aplicaron son la guía de observación, cuestionario y la escala de puntuación de las actividades de Enfermería (NAS), (TISS 28).

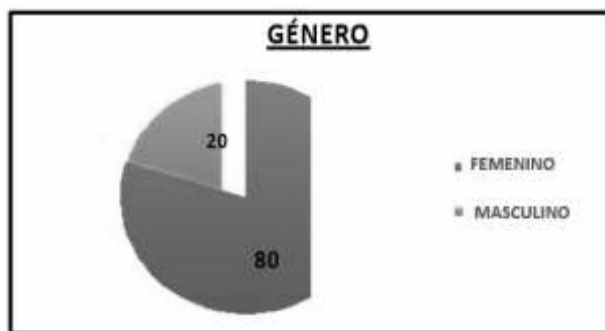
3. RESULTADOS.

Tabla N°1

GENERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, GESTIÓN 2022.

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	28	80
MASCULINO	7	20
Total	35	100

Gráfico N°1



Fuente: Elaboración Propia

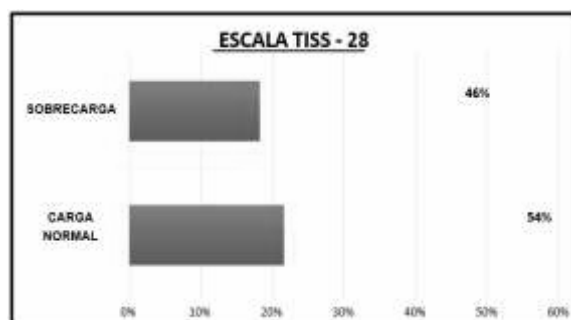
Interpretación: El grafico nos muestra según el género del personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Holandés, que el 80% corresponde al género femenino y un 20% al género masculino.

Tabla N°2

RESULTADO TOTAL DE ENFERMERÍA - ESCALA TISS - 28 (SIMPLIFIED THERAPEUTIC INTERVENTION SCORE SYSTEM) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, GESTIÓN 2022.

ESCALA	VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
TISS 28	CARGA NORMAL	19	54%
	SOBRECARGA	16	46%
	TOTAL	35	100%

Gráfico N°2



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El grafico nos muestra a través de la escala TISS – 28, que el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Holandés, tiene una carga laboral normal en un 54%, y una sobrecarga de trabajo que corresponde al 46%.

Tabla N°3.

RESULTADO TOTAL DE ENFERMERÍA - ESCALA NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, GESTIÓN 2022.

ESCALA	VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
NAS	CARGA NORMAL	21	60%
	SOBRECARGA	14	40%
	TOTAL	35	100%

Gráfico N°3



Fuente: Elaboración Propia

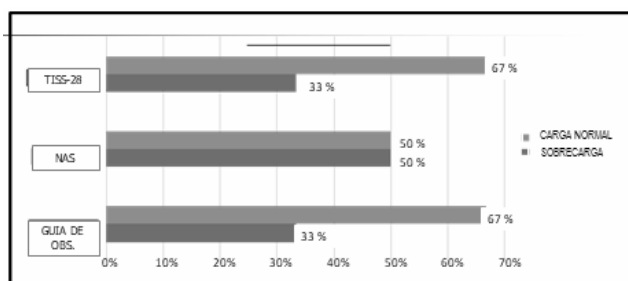
Interpretación: El grafico nos muestra través de la escala NAS, que el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Holandés, refleja en un 60% que existe carga laboral normal y un 40% teniendo sobrecarga de trabajo.

Tabla N° 4

ESCALAS TURNO MAÑANA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, GESTIÓN 2022.

TISS-28			NAS		GUIA DE OBS.		
ENF.	6	100%	6	100 %	ENF.	6	100 %
CARGA NORMAL	4	67%	3	50 %	CUMPLE	4	67 %
SOBRECARGA	2	33%	3	50 %	NO CUMPLE	2	33 %

Gráfico N° 4



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El grafico nos muestra, que el personal de enfermería que trabaja en el turno de la mañana en la Unidad de Cuidados

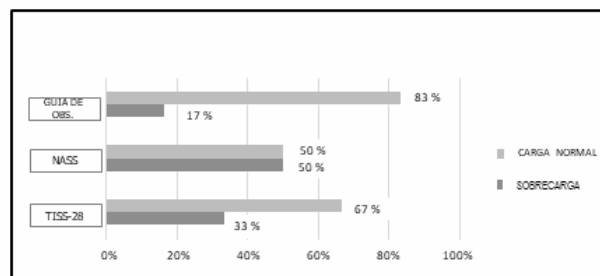
Intensivos del Hospital Holandés, según la escala TISS-28 y guía de observación la carga laboral es normal con un 67 %, y 33% que corresponde a la sobrecarga laboral. Respecto a la escala NAS existe un equilibrio en la carga laboral normal y sobrecarga en un 50 %.

Tabla N° 5

ESCALAS TURNO TARDE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, GESTIÓN 2022.

TISS- 28			NAS		GUIA DE OBS.		
ENF.	6	100%	6	100 %	ENF.	6	100 %
CARGA NORMAL	4	67%	3	50 %	CUMPLE	5	83 %
SOBRECARGA	2	33%	3	50 %	NO CUMPLE	1	17 %

Gráfico N° 5



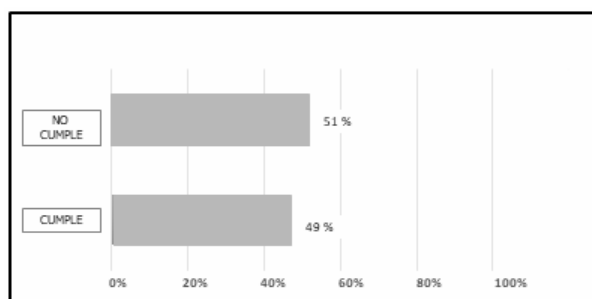
Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El grafico nos muestra, que el personal de enfermería que trabaja en el turno de la tarde en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Holandés, refleja en la guía de observación que el 83 % tiene carga laboral normal y el 17% lleva sobrecarga. En cuanto a la escala del NAS existe un equilibrio en la carga laboral normal y la sobrecarga; finalmente en la escala TISS-28 la carga laboral es normal con un 67 %, y 33% que corresponde a la sobrecarga laboral.

Tabla N° 6
RESULTADOS, SEGÚN GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, GESTIÓN 2022.

INSTRUMENTO	VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
GUÍA DE OBS.	CUMPLE	17	49 %
	NO CUMPLE	18	51%
	TOTAL	35	100 %

Gráfico N° 6



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: El grafico nos muestra, que el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Holandés, respecto a la guía de observación el 51 % no cumple con las actividades de enfermería y el 49 % cumple con las actividades de enfermería.

- DISCUSIÓN.** Comparando con otras investigaciones encontramos según, Alfonso. Cruz Lendínez, M. (2019- España), realizó un estudio de Distribución de enfermeras por Unidades de pacientes agudos y Unidades de Cuidados Intensivos; quienes señalan un importante déficit de enfermeras, en relación enfermera-paciente, lo que conlleva un incremento de la morbi-mortalidad de la población y un aumento de costes. Concluyen que el 100% de las profesionales en enfermería sienten la

necesidad de contar con un método para medir la relación enfermera – paciente. Sin embargo, María Fernanda Acosta-Romo, Gloria Janeth Maya-Pantoja 2020, en Colombia realizan estudio de seis unidades de cuidado intensivo adulto, con una muestra de 40 profesionales de enfermería, aplicando la escala NAS, concluye que las profesionales en enfermería tienen un conocimiento bueno con un 53 % de la evaluación, reflejando fortaleza en este aspecto.

- CONCLUSIONES.** En cuanto al género del personal de Enfermería que trabaja en el Servicio de Terapia Intensiva, existe más personal femenino que masculino.

Se concluyó al evaluar escalas sobre la carga laboral normal y sobrecarga durante todos los turnos correspondientes, se verifico que en el turno de la mañana existe un 67% de carga laboral normal, evidenciando que el turno de la mañana se realiza el mayor número de actividades, estudios y procedimientos de intervención.

En los resultados generales de los diferentes turnos, se concluye que la valoración de la carga laboral aplicando las escalas TISS 28 y NAS existe una carga laboral normal frente a una sobrecarga.

En cuanto a la guía de observación, el personal de Enfermería, no cumple a cabalidad con todos los cuidados de enfermería con calidad, principalmente en lo que se refiere al paciente en estado crítico, debido a la inestabilidad hemodinámica y el manejo complejo.

Comparando con otras investigaciones encontramos según, Alfonso. Cruz Lendínez, M. (2019- España), realizó un estudio de Distribución de enfermeras por Unidades de pacientes agudos y Unidades de Cuidados Intensivos; quienes señalan un importante déficit de enfermeras, en relación enfermera-paciente, lo que conlleva un incremento de la morbi-mortalidad de la población y un aumento de costes. Concluyen que el 100% de las profesionales en enfermería sienten la escala NAS, concluye que las profesionales en enfermería tienen un conocimiento bueno con un 53 % de la evaluación, reflejando fortaleza en este aspecto.

6. BIBLIOGRAFIA

- Bernadete Camuci, Trevisan Martins , Maciel Cardeli AA, do Carmo Cruz Robazzi ML. Nursing Activities Score: carga de trabajo de enfermería en unidad de terapia intensiva de quemados. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2014 Abril; 2(22).
- Carmona Monge J, Jara Pérez, Quirós Herranz, Rollán Rodríguez. Carga de trabajo en tres grupos de pacientes de UCI Española según el Nursing Activities Score. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47.
- Carneiro TM, Fagundes NC. Absenteísmo entre trabalhadoras de enfermagem em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. Rev. de Enferm. UERJ. [Internet]. 2012 jan-mar [Acesso em 15 de jul. de 2023]; 20(1): 84
- Cruz Lendínez AJ, Grande Gascón ML, García Fernández FP, Hueso Montoro Cesar, García Ramiro Pedro A., Ruiz López Montserrat. Distribución de enfermeras por Unidades de pacientes agudos y Unidades de Cuidados Intensivos en España. Index Enferm[Internet]. 2023 Sep [citado 2022 Feb 26].
- Gutierrez Fernandez LLE. Conocimiento y aplicación del Score TISS-28 de la profesional de enfermería para valorar la carga laboral y relación enfermera - paciente en la unidad de terapia intensiva de Hospital Petrolero Obraje La Paz, gestión 2019
- Soca Olarte MA. Carga laboral y cumplimiento de actividades preventivas para evitar infecciones intrahospitalarias en una unidad de terapia intensiva Lima 2020. 2020 Sep10; 1(0).



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

📍 Av. Sucre (Villa Esperanza) S/N
Edif. Torre Tecnológico, Bloque "B"

✉️ dicyt@upea.bo

🌐 [https:// disyt.upea.bo](https://disyt.upea.bo)

