



Universidad Pública de El Alto
CARRERA DE ENFERMERÍA



RECTORADO - VICERRECTORADO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

REVISTA CIENCIA Y TECNOLOGÍA N° 6 / 2024

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. Antonio S. Lopez Andrade Ph.D
DIRECTOR DICYT

M.Sc. Pastor Cesar Alcon Mayta
M.Sc. Elizabeth M. Callisaya Mamani
COMITÉ REVISOR

M.Sc. Lic. Wendy Micaela Paxi Condori
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA

M.Sc. Lic. Andrés Victor Laura Osco
COORDINADOR 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

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 vigiliadas, 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.

La formación en las instituciones de educación superior debe orientarse hacia la consecución de la calidad, con el cumplimiento de estándares que garanticen una educación integral y que responda a las necesidades y demandas del entorno. Es por ello que la Carrera de enfermería de la Universidad Pública de El Alto tuvo una evolución favorable en cuanto a los resultados en cada uno de los criterios, subcriterios e indicadores evaluados; todo ello producto de las estrategias de mejora emprendidas y que se derivaron del primer proceso de evaluación externa desarrollado. La evaluación y acreditación de las Carreras universitarias y sobre todo de aquellas de interés social como Enfermería, permiten garantizar una formación de calidad de los futuros profesionales sanitarios. En este sentido, la Carrera de Enfermería de la U.P.E.A. fue sometida, en la presente gestión 2024, a un primer proceso de evaluación externa, en el cual la valoración global fue de 90,09/100, logrando la ACREDITACION A LA CALIDAD ACADEMICA, obteniendo una de las mejores notas de todas las carreras acreditadas de la U.P.E.A.

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 trabajara 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, multidisciplinares, 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, interdisciplinares, 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 Nº 6 / 2024, con 11 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. Antonio S. Lopez Andrade Ph.D
DIRECTOR DICyT

CONTENIDO

- 1.- FACTORES RELACIONADOS AL COMPORTAMIENTO DEL VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE UNIDADES EDUCATIVAS DE EL ALTO, 2023

Nelly Marca Rivera
Lourdes Choque Tantani
Beatriz Condori Cachaca

Pag. 13

- 2.- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO FISICO Y DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS DE 5 AÑOS NIVEL INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA ROBERTO ALVARADO, MUNICIPIO DE EL ALTO

María Eugenia Huanca Copa
Joany Jenny Felipez Mita
Maribel Tarquino Acarapi

Pag. 24

- 3.- GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS, SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA, HOSPITAL DE CLÍNICAS, LA PAZ, GESTIÓN 2022

Juan Ángel Coronel Sardón
Evar Oscar Quispe Mamani
Andrés Víctor Laura Osco

Pag. 33

- 4.- SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION PRESTADA, DESPUES DEL TRABAJO DE PARTO EUTOCICO, CENTRO DE SALUD INTEGRAL “VILLA NUEVO POTOSI”, GESTION 2022

Gema Chuquimia Ramos
Daysi Lourdes Tarqui Catari
Ximena Jaqueline Quispe Mamani

Pag. 43

- 5.- RESISTENCIA OSMÓTICA DE ERITROCITOSIS SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE LA PAZ Y EL ALTO

Jaime Tupa Huarachi
Jaime Delgado Condori
Carla Ximena Guzmán Cardozo

Pag. 50

- 6.- PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION Y GRADO DE SATISFACCION DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Nelly Flores Acero
Wendy Micaela Paxi Condori
Joany Jenny Felipez Mita

Pag. 59

- 7.- NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD, PERSONAL DE LIMPIEZA, PACIENTES Y FAMILIARES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADOS DEL HOSPITAL DE CLINICAS, SEGUNDO TRIMESTRE 2024

Anahí Huanca Cochi

Wendy Micaela Paxi Condori

Pag. 65

- 8.- INTERVENCIONES SEGURAS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NEONATALES, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MUNICIPAL LOS ANDES, SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTION 2023

Jacqueline Muñoz Bravo

Joany Jenny Felipez Mita

Julia Palma Mullisaca

Pag. 73

- 9.- CALIDAD DE ATENSIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD COSMOS 79, DISTRITO 8, EL ALTO, JULIO 2024

Teresa Mercedes Quispe Ramos

María Marisol Ríos Fuertes

Wendy Micaela Paxi Condori

Pag. 81

- 10.- USO INDISCRIMINADO DE ANTIMICROBIANOS EN INFECCIONES REPIRATORIAS AGUDAS ALTAS POLICLÍNICO VILLA TUNARI TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2022

Sofía Chura Sarzuri

Sonia Zeballos Callisaya

Susana Perez Mamani

Pag. 89

- 11.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DEL VACUNATORIO DEL CENTRO DE SALUD MECAPACA

Freddy Rojas Ramos

Elizabeth Patricia Yujra Mejillon

Paddy Gyovanna Chalco Chalco

Pag. 97

FACTORES RELACIONADOS AL COMPORTAMIENTO DEL VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE UNIDADES EDUCATIVAS DE EL ALTO, 2023

Factors related to the behavior of hiv-aids in adolescents from el alto educational units, 2023

Marca Rivera, N.¹, Choque Tantani L.², Condori Cachaca, B.³

¹ Docente Universidad Pública de El Alto

² Docente Universidad Pública de El Alto

³ Docente Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

Introducción: El presente estudio se enfoca a partir del aumento de las cifras de casos de VIH – SIDA y más en los adolescentes.

Objetivo: Determinar los factores relacionados al comportamiento del VIH-SIDA en adolescentes de las Unidades Educativas del Municipio de El Alto, en la gestión 2023.

Método: Estudio se desarrolló de acuerdo al enfoque *cuantitativo*, el tipo de investigación responde al *analítico descriptivo*, la información se recolecto con la aplicación de un cuestionario que evalúa factores relacionados al comportamiento del VIH/SIDA en adolescentes. Para la organización de los datos se empleó el programa estadístico SPSS y analizado a través de las pruebas estadísticas del Chi cuadrado para determinar la correlación de variables independiente y dependiente en el incremento de casos. De la población de estudio se seleccionó una muestra de 353 adolescentes de diferentes Unidades Educativas de secundaria del Municipio de El Alto, en la selección de muestra se aplicó criterios de inclusión como la edad de 12 a 18 años cumplidos de los grados de 1° a 6° de secundaria y estudiantes regulares.

Resultados: Se evidencia que los adolescentes de 12 años tienen menor probabilidad de tener un conocimiento sobre el VIH/SIDA entre tanto que los de 17 años son los que mayor probabilidad tienen de poseer conocimientos sobre el VIH/SIDA De igual forma podemos ver que los conocimientos respecto a el VIH/SIDA se transmite por las relaciones sexuales con una persona infectada por el VIH tiene una fuerte tendencia en los adolescentes de 17 años que se hallan distribuidos en 4°, 5° y 6° de secundaria.

Conclusiones: Impartir conocimientos correctos sobre VIH- SIDA en las Unidades Educativas de Secundaria, sigue siendo una herramienta esencial en la prevención de VIH, donde se debe involucrar a la familia y a las comunidades educativas para generar un mayor impacto, en función de acciones en pro de la salud, y no, simplemente basados en la enfermedad y tener comportamientos sexuales más seguros.

Palabras clave: VIH, Sida, Conocimientos, Actitudes

ABSTRACT

Introduction: The present study is focused from the increase in the numbers of HIV - AIDS cases and more in adolescents.

Objective: To determine the factors related to the behavior of HIV-AIDS in adolescents of the Educational Units of the Municipality of El Alto, in the 2023 management.

Method: The study was developed according to the quantitative approach, the type of research is descriptive analytical, the information was collected with the application of a questionnaire that evaluates factors related to the behavior of HIV/AIDS in adolescents. The SPSS statistical program was used to organize the data and analyzed through Chi-square statistical tests to determine the correlation of independent and dependent variables in the increase of cases. A sample of 353 adolescents from different secondary school units in the municipality of El Alto was selected from the study population. Inclusion criteria were applied in the selection of the sample, such as age from 12 to 18 years old, from grades 1 to 6 of secondary school, and regular students.

Results: It is evident that adolescents aged 12 years are less likely to have knowledge about HIV/AIDS while those aged 17 years are the most likely to have knowledge about HIV/AIDS. Similarly we can see that knowledge regarding HIV/AIDS is transmitted by sexual intercourse with a person infected with HIV has a strong tendency in adolescents aged 17 years who are distributed in 4th, 5th and 6th of secondary school.

Conclusions: Imparting correct knowledge about HIV-AIDS in Secondary School Educational Units, remains an essential tool in HIV prevention, where the family and educational communities should be involved to generate a greater impact, based on actions for health, and not, simply based on the disease and have safer sexual behaviors.

Keywords: HIV, Aids, Knowledge, Attitudes

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se circunscribe en las cifras que van en aumento de los casos de VIH-SIDA no solo a nivel mundial, sino también a nivel de Bolivia que según informes del Ministerio de Salud desde 1984 que se reportó el primer caso de SIDA, el año 2015 se reportó 2180 casos de VIH/SIDA. Estos casos se hallan distribuidos en un gran porcentaje sobre todo en las ciudades del eje troncal del cual son parte Santa Cruz, Cochabamba y La Paz. Se observó que en los últimos años se registraron casos en áreas rurales y en poblaciones que pertenecen a algún pueblo indígena, originario campesino. (pág. 1; MSD, 2016.)

Con respecto a los casos diagnosticados de VIH en Bolivia desde 1984 al 2015 por grupo de edad, se observa un incremento según transcurre los años y tenemos los siguientes datos: En menores de 15 años con el 4%, de 15 a 24 años con el 27%, el mismo gráfico muestra que en el grupo etáreo de 15 a 19 la cifra en mujeres es más elevada con relación a los varones, en el grupo de 25 a 34 años son del 35%, en el grupo de 35 a 44 años son el 20% y en mayores de 45 años son el 14%. A partir de los 20 años se invierte la relación hombre mujer de 2 a 1 respectivamente. (pág. 1; MSD, 2016,)

Según las vías de transmisión se reporta que el 97% de casos ocurre vía sexual, el 2% ocurre vía vertical, materno – infantil y el 1% ocurre por vía parenteral/sanguínea. (pág. 1; MSD, 2016,). En la ciudad de El Alto la relación de mujeres infectadas con VIH es de 8 a 10 con respecto a los hombres

en igual circunstancia, reporte realizado el 2012 por el Centro de Vigilancia de la misma ciudad. En este contexto los adolescentes, sobre todos los que viven en zonas marginadas del país, se han convertido en una población vulnerable para adquirir infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA.

El VIH es un virus que aborda y altera el sistema inmunológico, por lo que se incrementa el riesgo de aparición e impacto de otras infecciones y enfermedades. Sin tratamiento, podría progresar a una etapa avanzada de la enfermedad llamada SIDA. (D.Murrell, 2019). El VIH es una infección para toda la vida. Sin embargo, si se recibe tratamiento y se gestiona la enfermedad con eficacia, se puede evitar que el VIH alcance un nivel grave y se puede reducir el riesgo de que el paciente fallezca a causa del mismo. El VIH sin tratamiento oportuno desencadena en el SIDA que es la etapa más avanzada de la infección por VIH, una vez que dicha enfermedad deriva en SIDA, las infecciones y el cáncer representan un riesgo mucho mayor ya que el sistema inmunológico se debilita de forma gradual. Y en consecuencia la persona infectada por el VIH desencadenará, **Tuberculosis, Citomegalovirus, Candidosis, Meningitis criptocócica, Toxoplasmosis, Criptosporidiosis, Sarcoma de Kaposi, Linfoma, Síndrome de desgaste, Complicaciones neurológicas, Enfermedad renal.** (Clinic, 2019). El virus de inmunodeficiencia humana se produce por un virus. Puede transmitirse por el contacto sexual o por el contacto con sangre, o de madre a hijo durante el

embarazo, el parto o la lactancia materna. (Clinic, 2019)

La situación de vulnerabilidad frente a conductas sexuales de riesgo a las que se enfrentan los adolescentes, motiva a realizar la investigación a fin de aportar con datos que ayuden a mejorar la salud de los adolescentes con respecto al VIH-SIDA y buscar respuestas a ¿Cuáles serán los factores relacionados al comportamiento del VIH-SIDA, en adolescentes de las Unidades Educativas del Municipio de El Alto, en el periodo de abril a noviembre de 2019? Con el objetivo de Determinar los factores relacionados al comportamiento del VIH-SIDA en adolescentes de las Unidades Educativas del Municipio de El Alto, en el periodo de abril a noviembre de 2019

2. MATERIALES Y MÉTODOS

El paradigma sobre el cual se desarrolló la presente investigación fue el **Positivismo**, (Ramos, 2015) afirma que la realidad es absoluta y medible, (de una cantidad X de personas estudiadas tanta cantidad presento un fenómeno) la relación entre investigador y fenómeno de estudio debe ser controlada, puesto que no debe influir en la realización del estudio. Aquí los resultados aceptados son los que se pueden medir no existe la percepción ni el más o menos, además el objetivo es comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica. (Mejía-Rivas, 2022)

El estudio responde a un enfoque **Cuantitativo**, en el que se pretende

generalizar los resultados encontrados en un grupo a una colectividad mayor. La meta principal de los estudios cuantitativos es la construcción y la demostración de teorías, utiliza la lógica o razonamiento deductivo. (Hernandez Sampieri R. , 2008)

El tipo de investigación aplicado fue **ANALÍTICO** descriptivo, por la profundidad y objetivo de la investigación, por su finalidad responde a una Investigación pura o básica. Por el alcance temporal responde a una Investigación sincrónica o transversal, y por el carácter de la medida a aplicarse es una investigación cuantitativa.

El diseño responde a no experimental de tipo analítico, porque no se manipuló deliberadamente las variables Independientes para ver su efecto sobre otras variables y se observó fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.

El Método aplicado es Deductivo porque permitió pasar de afirmaciones de carácter general a hechos particulares.

Universo, Población y Muestra:

CUADRO 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE
POBLACIÓN DE ESTUDIANTES DE
UNIDADES EDUCATIVAS DE SECUNDARIA
MUNICIPIO DE EL ALTO – 2023

Nombre de la Unidad Educativa	Distrito	Nº de Estudiantes	
		Número	Porcentaje
U.E. Puerto de Mejillones	I	1000	23.3
U.E. Atiphiris	I	748	17.5
U.E. Brasil	II	680	15.8
U.E. Martín Cárdenas	II	900	21.0

U.E. Ballivian	III	958	22.4
T O T A L		4286	100

Fuente: Elaboración propia-2023

Muestra

Tipo de muestreo probabilístico, estratificado, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%.

CUADRO 2
DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA POR
UNIDAD EDUCATIVA

UNIDAD EDUCATIVA	TAMAÑO DE MUESTRA	
	Número	Porcentaje
U.E. Puerto de Mejillones	82	23.3
U.E. Atiphiris	62	17.5
U.E. Brasil	56	15.8
U.E. Martín Cárdenas	74	21.0
U.E. Ballivian	79	22.4
TOTAL DE MUESTRA	353	100

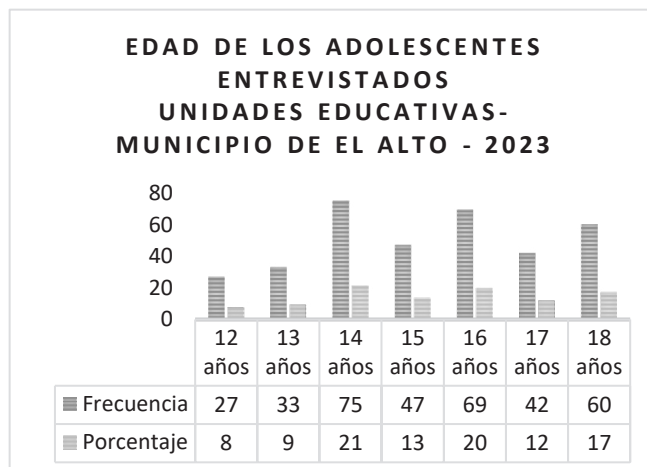
Fuente: Elaboración propia-2023

3. RESULTADOS

Para la caracterización sociodemográfica del grupo de estudio fue considerada las variables de edad, sexo, estado civil, religión y grado escolar de las cuales presentamos resultados relevantes:

La distribución de la edad según frecuencia y porcentaje muestra que el grupo de adolescentes de 14 años participaron en un 21% correspondiente a 75 participantes con respecto al total de la muestra y con respecto a las otras edades (Gráfico 1)

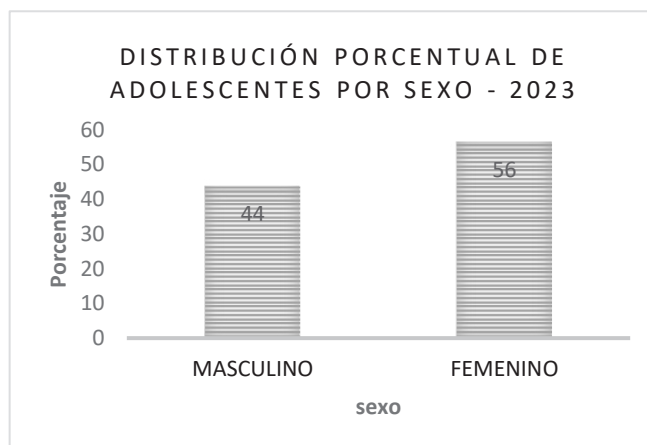
GRAFICO 1



Fuente: Elaboración propia, encuestas 2023

Con respecto a sexo vemos en el **gráfico 2** la participación del 56% de mujeres con relación a los hombres que representa el 44% del total de la población de estudio.

GRAFICO 2



Fuente: Elaboración propia, encuestas 2023

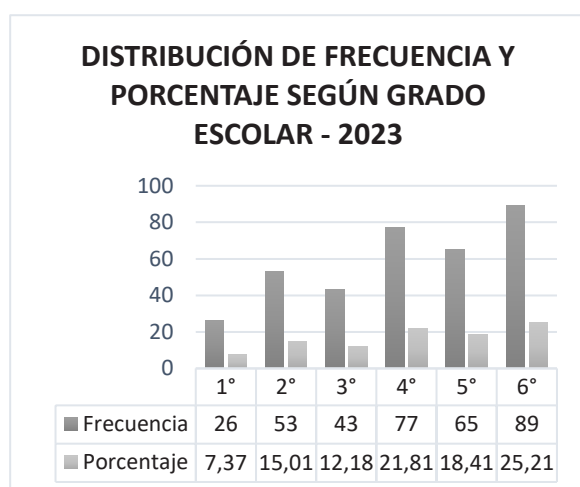
El Estado Civil de los adolescentes que participaron del estudio nos muestra que el 94.62% son solteros, el 5.1% expresaron encontrarse en situación de: acompañado o concubino y el 0.28% indica estar casado. (ver cuadro 3)

CUADRO 3
DISTRIBUCIÓN DE ESTADO CIVIL DE
ADOLESCENTES
UNIDADES EDUCATIVAS – ELE ALTO, 2023

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	334	94,62
Acompañado o Concubino	18	5,1
Casado (a)	1	0,28
Total	353	100

Fuente: Elaboración propia, encuestas 2023.

GRAFICO 3



Fuente: Elaboración propia, encuestas 2023

Grado Escolar es un indicador que se tomó con el criterio de que las Unidades Educativas están estructuradas en grados al que se asocia también la edad, por lo tanto, según el grafico 3, tenemos que la distribución es de 1° a 6° correlativamente de los cuales el 25.21% correspondiente a 89 participantes son de 6° grado y el porcentaje mínimo es de 7.37% que representa a 26 adolescentes son de 1° grado.

Conocimientos relacionados al comportamiento del VIH-SIDA.

Para la variable conocimiento se consideró dos preguntas “madre” que son: ¿Conoces

el significado del VIH? y ¿Conoces el significado del SIDA?, de modo que las otras preguntas nos ayudan a comprender la profundidad y seguridad de sus conocimientos sobre el VIH

– SIDA. Entonces vemos en el cuadro 6, anexo 1 Los resultados de los cuales las preguntas 1 al 9 y el 11 son “SI”, las preguntas 10, 12 y 13 son “NO”.

CUADRO 4

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTO VIH
POR EDAD DE ADOLESCENTES DE
UNIDADES EDUCATIVAS, 2023

EDAD EN AÑOS	CONOCES EL SIGNIFICADO DE VIH				TOTAL E S	
	NO		SI		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
12	17	4,8	10	2,8	27	7,6
13	17	4,8	16	4,5	33	9,3
14	20	5,7	55	15,6	75	21,2
15	9	2,5	38	10,8	47	13,3
16	12	3,4	57	16,1	69	19,5
17	2	0,6	40	11,3	42	11,9
18	11	3,1	49	13,9	60	17
TOTAL	88	24,9	265	75	353	99,8

Fuente: Elaboración propia, encuestas 2023

Los resultados de cruces de variables, aplicando la prueba de Chi² de Spearman para la independencia de variables S2_1 (Conoces el significado de VIH) y S1_1(Edad en años) se evidencia que las variables son dependientes.

CUADRO 5
DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTO VIH
POR SEXO EN ADOLESCENTES DE
UNIDADES EDUCATIVAS, 2023

CONOCES EL SIGNIFICADO DE VIH	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
NO	45	12.7	43	12.2	88	24.9
SI	109	30.9	156	44.2	265	75.1
TOTAL	154	43.6	199	56.4	353	100.0

Fuente: Elaboración propia, encuestas 2023

Las variables “*CONOCES EL SIGNIFICADO DE VIH*” y “*SEXO*” son independientes.

CUADRO 6
CRUCE DE VARIABLES
DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTO VIH
POR SI VIH/SIDA ES UNA ENFERMEDAD
DE TRANSMISIÓN SEXUAL
ADOLESCENTES DE UNIDADES
EDUCATIVAS, 2023

Conoces el significado del VIH	El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual		
	NO	SI	TOTAL
SI	17	71	88
NO	9	256	265
TOTAL	26	327	353

Fuente: Elaboración propia, encuestas 2023

Del cruces de variables, aplicando la prueba de Chi2, para la independencia de variables S2_1 (Conoces el significado de VIH) y S2_3 (El VIH /SIDA es una enfermedad de transmisión sexual) vemos que las variables son dependientes.

CUADRO 7
DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTO VIH
POR; SI VIH/SIDA SE TRANSMITE POR LA
RELACIÓN SEXUAL CON UNA PERSONA
INFECTADA POR VIH
ADOLESCENTES DE UNIDADES
EDUCATIVAS, 2023

Conoces el significado del VIH	El VIH /SIDA se transmite por la relación sexual con una persona infectada por el VIH
--------------------------------	---

	NO	SI	TOTAL
SI	18	70	88
NO	4	261	265
TOTAL	22	331	353

Fuente: Elaboración propia, encuestas 2023

Las variables “*CONOCES EL SIGNIFICADO DE VIH*” y “*El VIH /SIDA SE TRANSMITE POR LA RELACIÓN SEXUAL CON UNA PERSONA INFECTADA POR EL VIH*” se ve que son dependientes, al aplicar la prueba de Chi2, para la independencia de variables S2_1(Conoces el significado de VIH) y S2_4 (El VIH /SIDA se transmite por la relación sexual con una persona infectada por el VIH)

4. DISCUSIÓN

Los reportes del Ministerio de Salud muestran que los casos de VIH/SIDA en los adolescentes va en incremento (pág. 1; MSD, 2016,)

Si bien las cifras que el Ministerio de Salud muestra, son resultado de diagnóstico clínico, en el estudio abordamos la temática del VIH/SIDA en estudiantes de secundaria de colegios fiscales del Municipio de El Alto desde el “Conocimiento y el comportamiento” frente al VIH/SIDA.

- Se advierte que 75 del total de 353 son de 14 años y de este total el 56% son de sexo femenino. Con respecto a su Estado Civil el 94.62% solteros, el 5.1% expresaron encontrarse en situación de acompañado o concubino y el 0.28% indica estar casado, Religión es un indicador que para la investigación se tomó como un factor que incide en el

comportamiento del VIH/SIDA en los adolescentes y el 48% de participantes representa ser católicos, el 34% representa a otros y el 18% expresó ser evangélico. Con respecto al Grado Escolar la investigación nos muestra que la distribución es de 1° a 6° correlativamente de los cuales el 25.21% correspondiente a 89 participantes son de 6° grado y el porcentaje mínimo es de 7.37% que representa a 26 adolescentes son de 1° grado. La caracterización de variables sociodemográficas de la población de estudio permitió el análisis específico con el cruce de variables como conocimientos, actitudes y comportamiento y determinar la dependencia o independencia de variables con la aplicación del estadístico de la prueba de Pearson Chi2

- En relación a los conocimientos sobre el VIH/SIDA que los adolescentes tienen es que el grupo de 12 años de 1° de secundaria son los que menos conocimientos tienen sobre el tema en oposición los de 17 años que están distribuidos entre 4°, 5° y 6° de secundaria son los que más conocimientos tienen, sin embargo muestran bastante fragilidad en la coherencia y dominio de conceptos por lo tanto el grupo potencial para desarrollar y aplicar programas de Educación para la Salud en promoción y prevención en temas de VIH/SIDA son los mayores de 14 años.
- Del 100% de encuestados solo 6 adolescentes **si** consumen droga y **si** conocen el significado del VIH y el 88% de adolescentes expresan **no** consumir drogas **ni** conocen el significado de VIH y este dato justifica la necesidad urgente de un programa de Educación para la Salud en temas de Salud Sexual y Reproductiva y la promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes, incluso como un derecho a gozar de una buena salud sexual y reproductiva.
- EL uso del condón como factor de riesgo a infectarse con el VIH y padecer el SIDA es un factor y los datos nos muestran que un 81% adolescentes **SI** conocen el significado de VIH y usan condón cuando tienen relaciones sexuales con relación a 9 de No conocen el significado de VIH, ni usan condón cuando tienen relaciones sexuales. También podemos ver que 83 adolescentes **SI** conocen el significado del SIDA y usaron condón cuando tuvieron relaciones sexuales y 9 entrevistados expresaron **NO** conocer el significado del SIDA y usaron condón cuando tuvieron relaciones sexuales.
- Finalmente, 99 **SI** usan condón cuando tienen relaciones sexuales y **SI** usan condón en las relaciones sexuales para no dejar o quedar embarazada, frente a 21 que **NO** usan condón cuando tienen

relaciones sexuales y NO usan condón en las relaciones sexuales para no dejar o quedar embarazada.

5. CONCLUSIONES

En síntesis, del analizar los factores que influyen como los conocimientos sobre el VIH/SIDA, el no uso de preservativo, asociados a factores sociales como la edad y el grado escolar, ponen como evidencia la alta vulnerabilidad al riesgo y les hace vulnerables a infectarse con el VIH y padecer el SIDA independientemente del sexo, estado civil y la religión, generando la demanda de programas de promoción y prevención del VIH/SIDA para adolescentes de Unidades Educativas de Secundaria.

6. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Agresti, A. (2019). CATEGORICAL DATA ANALYSIS. In A. Agresti, *AN INTRODUCTION TO CATEGORICAL DATA ANALYSIS* (pp. 36,37,38). United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Arevalo, A., & Suarez, M. (2017, Mayo). PANORAMA DEL VIH SIDA EN BOLIVIA. *Rev.Med.La Paz* , 23(1). Retrieved Abril 9, 2019, from scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal>
- Bahamón Muñetón, M. J., Vianchá Pinzón, M. A., & Tobos Vergara, A. R. (2014, Mayo). *Google*. Retrieved from Cielo: www.scielo.org.co/pdf/hpsal
- Bermúdez R, R. M. (2010, junio). *Google Académico*. Retrieved from <http://www.cursosparamedicos.com>
- Carrillo E., V. A. (2004). El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. *Revista de investigación clínica*, 56 (2).
- Children, H. (2015, 11 21). *Google*. Retrieved from <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Teaching-Teens-To-Use-Condoms-Faithfully.aspx>
- Clinic, M. (2019, Octubre). *Google*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
- CPE. (2009). CPE. Bolivia.
- D.Murrell, M. A. (2019). VIH y SIDA: Definición y diferencias. *Medical News Today* .
- DGE, D. G. (2012, Septiembre). *Google*. Retrieved from Google: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf
- Díaz Montes CE, C. U. (2014, julio). *Google Académico*. Retrieved from www.scielo.org.co/pdf/hpsal
- Estado Plurinacional de Bolivia, & Ministerio de Salud y Deportes. (2009). Guía Antiretroviral en Adultos.
- García, Alejandro. (2004). Desarrollo Moral o Conducta Moral.
- Guzmán M., L. (2017, Enero). LA ADOLESCENCIA PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS. Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades. Dirección.

- Hernandez Sampieri, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- Hernandez Sampieri, R. (2008). *Metodologías de la Investigación*. Mexico: Ultra.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hidalgo Vicario, M., & Redondo Romero, A. (2005). *Google Académico*. Retrieved from *Pediatr Integral*: <https://aulavirtual.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/04/01-Co...>
- IntraMed. (2014, Febrero 17). *Google*. Retrieved from <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=82841>
- Lanantuoni. (2008). *Google*. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015>
- Lázaro, P. R. (2017). *Google Académico*. Retrieved from [www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicología del Adolesc...](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicología%20del%20Adolesc...)
- Ley, A. S. (2010, Diciembre 20). Ley de la Educación Avelino Siñani-Elzardo Perez. *Ley de la Educación Avelino Siñani-Elzardo Perez*. la Paz, Bolivia.
- M. Güemes-Hidalgo*, M. C.-F. (2017, Junio). *Google Académico*. Retrieved from <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Mejía-Rivas, J. (2022, Octubre 8). *Google*. Retrieved from Google:
- <https://doi.org/10.35622/j.rca.2022.03.001>
- Min.Edu. (pag.1, 2018). *Google*. Retrieved from <http://seie.minedu.gob.bo/reportes/estadisticas/grupo1/matricula>
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013, Diciembre 16). Guía Alimentaria para las y los Adolescentes. La Paz, Bolivia.
- Morales, E., & Honorable Congreso Nacional de Bolivia. (2007). LEY N° 3729.
- MSD, P. N. (2016, , Octubre 6). *Google*. Retrieved from <http://ide.gobernacionlapaz.gob.bo/noticia-5.php>
- OMS. (2019, noviembre 15). *Google*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Perez, L. A.-E. (2010). Bolivia.
- Pineda P., S., & Niño S., M. (2016). *Google*. Retrieved from www.sld.cu/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia
- Psicología), D. d. (2015, Octubre). *Google*. Retrieved from https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/comportamiento_humano.php
- Ramos, C. A. (2015, junio). *Google*. Retrieved from http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf

Razón, L. (2015, Marzo 6). El Alto, una ciudad joven que es parte de la historia de Bolivia . *Suplemento Especial*, pp. 1,2.

Rojas Soriano, R. (pag.85,2004.). *Método Científico y sus Etapas*. Mexico: Editorial Trillas.

Significados. (2017). Retrieved Abril 9, 2019, from Golle Academico:
<https://www.significados.com>

SPUTNIK. (2017). Retrieved abril 5, 2019, from GOGLEE Academico:
<https://mundosputnik.news.com/salud>

SUARES, J. (2015). Retrieved Abril 5, 2019, from Conocimiento.Wordpress:
<http://Definición.de/conocimiento/>.

SUB-CEUB. (2015 - 2019). Estatuto Orgánico. *Modelo Académico del Sistema de la Universidad Boliviana*. Bolivia.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO FÍSICO Y DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS DE 5 AÑOS NIVEL INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA ROBERTO ALVARADO, DEL MUNICIPIO DE EL ALTO

Communicable Diseases That Influence Physical Growth And Cognitive Development In 5-Year-Old Children Initial Level Roberto Alvarado Educational Unit, Municipality Of El Alto

Huanca Copa M. E.¹ ; Felipez Mita J.² ; Tarquino Acarapi M..³

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

RESUMEN

La enfermedad transmisible es una enfermedad que se transmite por contacto con microorganismos en personas, animales, alimentos, superficies y el aire que transmiten enfermedades infecciosas, las más frecuentes que sufren estas enfermedades son los niños. En la infancia los niños pasan por un proceso de crecimiento y desarrollo muy intenso por lo que una buena alimentación es fundamental debido a la actividad vital del organismo. Según la OEA investigaciones realizadas refuerzan la enorme vinculación que existe entre la nutrición y desarrollo físico y cognición: “El cerebro necesita para su desarrollo y función normal, tanto de la ingesta de la alimentación saludable” principalmente las proteínas, la deficiente alimentación en los niños puede llevar a la disminución del desarrollo físico y de la capacidad de aprendizaje, además la buena alimentación saludable previene las enfermedades transmisibles y fortalece un crecimiento y desarrollo adecuados. El objetivo de la investigación es determinar las enfermedades transmisibles virales que influyen en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo en los niños de 5 años del nivel inicial de la Unidad Educativa Roberto Alvarado de la Ciudad de El Alto, como parte de la metodología, el estudio es de tipo descriptivo y explicativo, con el enfoque cuantitativo, se aplicó el instrumento de la encuesta a 73 madres de familia de familia de los niños que presentaron signos y síntomas, identificado las causas deficiente hábitos de higiene e inadecuada alimentación y como resultados se encontró enfermedades transmisibles virales como EDAs e IRAs, que influyen el 55% en el crecimiento físico y el 40% influyen en desarrollo cognitivo en los niños del nivel inicial.

Palabras claves: Enfermedad Transmisible, Crecimiento Físico, Desarrollo Cognitivo

ABSTRACT

Communicable disease is a disease that is transmitted by contact with microorganisms in people, animals, food, surfaces and the air that transmit infectious diseases, the most frequent that suffer from these diseases are children. In childhood, children go through a very intense process of growth and development, so a good diet is essential due to the vital activity of the body. According to the OAS, research reinforces the enormous link that exists between nutrition and physical development and cognition: "The brain needs for its development and normal function, both the intake of healthy food" mainly proteins, poor nutrition in children can lead to a decrease in physical development and learning capacity, In addition, good healthy eating prevents communicable diseases and strengthens proper growth and development. The objective of the research is to determine the viral communicable diseases that influence physical growth and cognitive development in 5-year-old children of the initial level of the Roberto Alvarado Educational Unit of the City of El Alto, as part of the methodology, the study is descriptive and explanatory, with a quantitative approach, The survey instrument was applied to 73 mothers of the children who presented signs and symptoms, identified the causes, deficient hygiene habits and inadequate nutrition and as results it was found that viral communicable diseases such as EDAs and ARI influence 55% on physical growth and 40% influence cognitive development in children at the initial level.

Keywords:

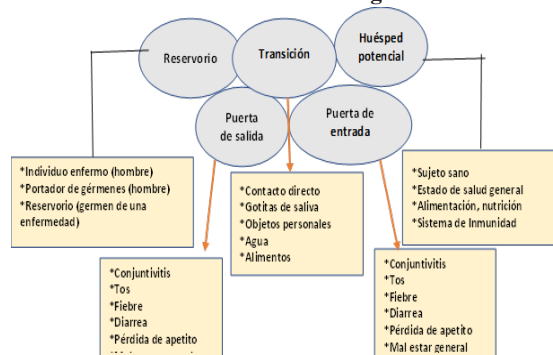
Keywords: Communicable Disease, Physical Growth, Cognitive Development

1. INTRODUCCION

Las enfermedades infecciosas transmisibles son aquellas producidas por microorganismos vivos con capacidad de transmitirse de persona a persona, que aparecen con mayor frecuencia en la edad escolar. El medio ambiente de las instituciones educativas se presentan frecuentemente factores de riesgo para la salud de educandos y educadores. Las enfermedades transmisibles es un problema de salud pública en la población infantil que acompañan al niño en la edad escolar de forma habitual e inevitable durante la mayor parte de su infancia debido a la inmadurez de su sistema inmunitario que es más sensible a los agentes infecciosos donde se propaguen con más rapidez, por los hábitos poco higiénicos, por contagio de las vía respiratoria al toser, estornudar, hablar, escupir expulsando pequeñas gotitas que contienen partículas vírales; por vía fecal-oral transmisión a través de bacterias o virus eliminados por las heces el contagio se produce al ingerirlos a través de agua o alimentos contaminados por contacto directo de niño a niño o a través de objetos que se comparten, por contacto con líquidos orgánicos como sangre o saliva, las consecuencias en la infancia como la diarrea, las infecciones respiratorias, desnutrición y enfermedades prevenibles las cuales pueden ser muy graves y mortales en los peores casos. probabilidad de contagio de enfermedades infecciosas. Estudios han demostrado que estos niños tienen un riesgo significativamente mayor (hasta dos veces más) de padecer infecciones respiratorias como bronquiolitis y otitis media y gastrointestinales en comparación con aquellos que no asisten a estos centros educativos.

Imagen No 1

Mecanismos de transmisión del agente causal viral



Fuente: Esteban, E. (2019). enfermedades transmisibles

Desde el punto de vista de Tomas Alva (2022) refiere, para desarrollar sus procesos educativos el desarrollo integral de los niños preescolares en un entorno ambiental de colaboración entre sus compañeros ambiental de colaboración entre sus compañeros con la finalidad de que el niño sigan sintiéndose en casa, rodeados de personas que se preocupan en su alimentación adecuada previniendo las enfermedades de contagio que favorece en el desarrollo cognitivo crecimiento normal sino también por el social, emocional y personal de cada uno de ellos, recomendando la higiene adecuada, limpieza en el hogar, la buena alimentación saludable y la vacunación e inmunizados todo esto como medida de prevención mediante la educación en la salud que fortalece al desarrollo integral de salud y educación de los preescolares.

En el medio ambiente de las instituciones educativas fiscales de la ciudad de El Alto frecuentemente se presentan factores de riesgo a la salud que favorecen la aparición de enfermedades transmisibles en los niños y niñas por el incumplimiento de los procedimientos establecidos precisamente para evitarlos, es importante seguir unas adecuadas medidas de prevención, sobre todo encaminadas a favorecer las prácticas en la

higiene en general y una adecuada alimentación saludable que beneficie a la comunidad educativa. El estudio realizado con el objetivo de determinar las enfermedades transmisibles que influyen en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo en los niños del nivel inicial de la Unidad Educativa Roberto Alvarado a través del estudio con enfoque cuantitativo no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, los hallazgos encontrados que contraen las enfermedades transmisibles producidas por agentes virales EN UN 44% como las EDAS, IRAS en el período que presentaron síntomas que se relacione negativamente en el desarrollo físico y cognitivo en los niños del nivel inicial que asiste en la Unidad Educativa.

2. MÉTODOS Y MATERIALES

Se presentan datos obtenidos con la población objetiva en relación a los objetivos. Estudio cuantitativo, descriptiva y de corte transversal, es cuantitativa para tomar variables que se medirán en información numérica, descriptivo, se realizará una descripción de las enfermedades transmisibles que influyen en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo en los niños del nivel inicial, observacional porque se procedió a una comprensión de fenómenos en el contexto natural en los niños que se identificaron signos y síntomas de infecciones que son apoyados por las teorías sobre las enfermedades transmisibles que influyen en el crecimiento físico y cognitivo en los niños del nivel inicial y de corte transversal porque es un tiempo único, el diseño de la investigación, es no experimental que se caracteriza por la descripción de fenómenos tal como ocurren en el contexto de ambiente escolar sin intervención o

manipulación directa de las variables, el muestreo es por conveniencia que es una técnica no probabilística donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador que son 73 niños y niñas del nivel inicial de la Unidad Educativa Roberto Alvarado, los instrumentos y técnicas diseñados para la recopilar los datos a través de un cuestionario con preguntas relacionadas a los objetivos de la investigación, es un estudio no experimental que se caracteriza por la descripción de fenómenos tal como ocurren en el contexto de ambiente escolar sin intervención o manipulación directa de las variables, los procedimientos para llegar a los resultados son los siguientes:

N	PROCEDIMIENTOS
1	Se realizó la revisión bibliográfica a identificar las lagunas en el conocimiento de las enfermedades transmisibles que influyen en el crecimiento físico y cognitivo que nos proporcionó base sólida para la presente investigación
2	Se formulo la pregunta de investigación, se diseñó la investigación, de tipo no experimental; observacional, descriptivo y explicativo la investigación se utilizó para establecer y confirmar hechos reales y reafirmar resultados del trabajo que apoyará las teorías sobre las enfermedades transmisibles que influyen en el crecimiento físico y cognitivo en los niños del nivel inicial.
3	Se seleccionó la muestra de 137 total de niños del nivel inicial a 73 niños con los criterios de inclusión tomando en cuenta aquellos niños y niñas del nivel inicial que presentaron signos y síntomas que le identificaba la enfermedad transmisible viral, tomando en cuenta a las madres de familia de los niños y niñas.

4	Elaboración de los instrumentos para la recolección de datos (encuesta)
5	Validación y confiabilidad del instrumento por el experto
6	Trabajo de campo para la recolección de datos, con padres de familia de los niños del nivel inicial población muestra
7	Revisión de la información recogida
8	Codificación de la información
9	Preparación de un plan de análisis
10	Elección del paquete estadístico Excel
11	Análisis e interpretación de los resultados
12	Redacción del informe parcial

3. RESULTADOS

Resultados obtenidos en relación a los objetivos

Tabla 1

Selección de la población de estudio que presentan signos y síntomas

Descripción	Frecuencia	%
Niños con signos y síntomas	73	53%
Niños aparentemente sanos	64	47%
TOTAL	137	100%

Fuente: Elaboración propia 2023

Interpretación:

La tabla representa el 100% (137) el total de la población de niños del nivel inicial, donde el 53% (73) son niños que presentaron signos y síntomas en el proceso de selección a través de instrumentos que se aplicaron y que se incluyen en los criterios de selección, el 47% son niños que están aparentemente sanos por lo cual no son seleccionados para el estudio.

Tabla 2

Edad de niños del nivel inicial

Edad de 73 niños				
Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Xi	fi	Fi	ni	Ni
5 años cumplidos	45	45	61%	61%
5 a con 11 meses	28	73	39%	100%

Fuente: Elaboración propia 2023

Interpretación:

La tabla muestra la población de estudio 100% (73) en la edad de los niños del nivel inicial, donde el 61% son niños de 5 años cumplidos y 39% niños con 5 años y 11 meses. Lo que implica que los niños de 5 años predominan en el nivel inicial.

Tabla 3

Enfermedades transmisibles virales (IRA) que influyen al crecimiento físico en niños de 5 años

Enfermedad transmisible viral con infección respiratoria aguda (IRA)	CRECIMIENTO FISICO														
	Evaluación de peso y talla								Alimentos con valores nutritivos (insuficientes)						
	Temperatura		Bajo peso para la talla		Peso adecuado a la talla		Peso superior a la talla		Proteínas (carnes) Insuficientes		Frutas y verduras		Azúcar, cereales y grasa		
NIÑOS	SI	12	16%	18	25%	21	29%	3	4%	21	29%	25	34%	27	37%
CON IRA	NO	61	84%	55	75%	52	71%	70	96%	52	71%	48	66%	46	63%
TOTAL		73	100%	73	100%	73	100%	73	100%	73	100%	73	100%	73	100%

Fuente: Elaboración propia 2023

Interpretación:

La tabla muestra la influencia de enfermedad transmisible viral, del 100% (73) niños con causas que implican en la infección respiratoria aguda (IRA), donde el 16% tienen fiebre más de 37°C; el 25% tiene bajo peso para su talla; 29% es insuficiente el consumo de alimentos con proteínas y un 34% es insuficiente en el consumo de frutas y verduras, las enfermedades que influyen al crecimiento físico de los niños de 5 años.

Tabla 4

Enfermedad transmisible viral (EDA) que influyen al crecimiento físico en niños de 5 años

CRECIMIENTO FISICO																

Fuente: Elaboración propia 2023

Interpretación

La tabla muestra la influencia en relación a los hábitos de higiene que implica la enfermedad transmisible viral, del 100% (73) niños el 55% no se lavan las manos después de ir al baño; el 89% no se lava las manos después de jugar; el 66% no se lava antes de ir a comer sus alimentos y el 29 % es insuficiente su alimentación principalmente en el consumo de las proteínas, lo que implica que la enfermedad diarreica aguda (EDA) influyen en el crecimiento físico de los niños

Tabla 5

Enfermedades transmisibles virales (IRA) que influyen en el desarrollo cognitivo en niños de 5 años

		Nivel de madurez escolar del niño del nivel inicial								Razonamiento y habilidades escolares					
		Memoria baja	Cierre Perceptivo	Razonamiento y habilidades escolares	Desarrollo Conceptual	Nociones Espaciales	Correspondencia Término a Término	Clasificación							
NIÑOS	SI	65	89%	48	66%	60	80%	45	61%	48	66%	65	89%	48	66%
CON IRA	NO	8	11%	25	34%	13	20%	28	39%	25	34%	8	11%	25	34%
TOTAL		73	100%	73	100%	73	100%	73	100%	73	100%	73	100%	73	100%

Fuente: Elaboración propia 2023

Interpretación:

En la presente tabla representa el nivel de madurez escolar del niño del nivel inicial el 100% (73); de los cuales el 11% tiene buena

memoria, el 34% demuestra un cierre perceptivo, un 20% muestra un buen razonamiento y habilidades escolares y un 39% muestra un desarrollo conceptual. Asimismo, en la misma tabla representa el razonamiento y habilidades escolares del niño del nivel inicial el 100% (73); de los cuales el 34% muestra una buena noción espacial, el otro 11% demuestra correspondencia término a término y un 34% de los niños tiene una buena clasificación.

Tabla 6

Enfermedades transmisibles virales (EDA) que influyen en el desarrollo cognitivo en niños de 5 años del nivel inicial

Enfermedad transmisible viral con enfermedad diarreica aguda (EDA)		DESARROLLO COGNITIVO															
		Nivel de madurez escolar del niño del nivel inicial								Razonamiento y habilidades escolares							
		Recuerda objetos familiares		Indica objetos sencillos por el tacto		Responde a una orden dos veces consecutivas		Identifica los tamaños grande y pequeño		Reconoce encima-debajo, delante-detrás, dentro-fuera		Logra asociar los elementos de dos conjuntos		Ordena diversos elementos utilizando un criterio común			
NIÑOS CON EDA	SI	65	89%	48	66%	60	80%	45	61%	48	66%	65	89%	48	66%		
	NO	8	11%	25	34%	13	20%	28	39%	25	34%	8	11%	25	34%		
TOTAL		73	100%	73	100%	73	100%	73	100%	73	100%	73	100%	73	100%		

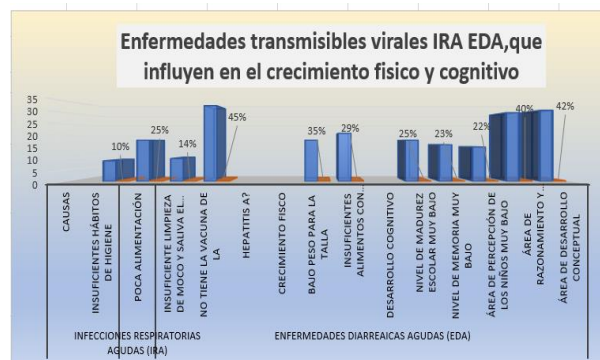
Fuente: Elaboración propia 2023

Interpretación:

En la presente tabla representa el nivel de madurez escolar del niño del nivel inicial el 100% (73); de los cuales el 11% tiene buena memoria, el 34% demuestra un cierre perceptivo, un 20% muestra un buen razonamiento y habilidades escolares y un 39% muestra un desarrollo conceptual. Asimismo, en la misma tabla representa el razonamiento y habilidades escolares del niño del nivel inicial el 100% (73); de los cuales el 34% muestra una buena noción espacial, el 11% demuestra correspondencia término a término y un 34% de los niños tienen una buena clasificación de objetos.

Tabla 7

Enfermedades transmisibles virales IRA EDA que influyen en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo



Fuente: Elaboración propia 2023

Interpretación:

La tabla represente enfermedades transmisibles virales vinculado al crecimiento físico y desarrollo cognitivo, donde pueden influir en un promedio de 44% se observan que están relacionados a las enfermedades transmisibles virales como las IRAS y EDAS, que influye en el crecimiento físico. Por otro lado, se observa la relación a la enfermedad transmisible viral como la EDA que influyen en el desarrollo cognitivo. Se analiza y se describe que los niños del nivel inicial, las causas que presentan están relacionados a las enfermedades infecciosas respiratorias (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA) que influyen en el crecimiento físico. Así también las categorías de evaluación en el desarrollo cognitivo que presentan se relacionan con la enfermedad diarreica aguda (EDA) que influyen en el desarrollo cognitivo de los niños del nivel inicial.

4. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran la existencia las enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias y las

enfermedades diarreicas que influyen en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo estas condiciones están vinculadas con la nutrición y el estado general de salud de los niños escolarizados del nivel inicial.

Según la OMS investigaciones realizadas por el Dr. Regino Piñeiro (2010) estudios realizado con situación similar a la referida manifiesta y refuerzan la enorme vinculación que existe entre la enfermedades transmisibles la nutrición y desarrollo físico y cognición, el cerebro necesita para su desarrollo y función normal, tanto de la ingesta de la alimentación saludable principalmente las proteínas, la deficiente alimentación en la edad escolar puede llevar a la disminución del desarrollo físico y de la capacidad de aprendizaje, afecta el nivel de atención, la memoria y la actividad motora, con un rendimiento académico deficiente y retrasos en habilidades cognitivas, fortalecer en la educación en madres de familia con la buena alimentación durante la primera infancia y escolar fundamentalmente donde previene las enfermedades transmisibles y mejora a un crecimiento y desarrollo adecuados.

5. CONCLUSIONES

En conclusión, los niños escolares del nivel inicial de 5 años están asociada con enfermedades infecciosas debido a una mayor exposición a microorganismos virales y las características del entorno educativo. Es fundamental la prevención y educación incluyendo programas sobre hábitos de higiene, como el lavado de manos, para reducir la transmisión de infecciones, la promoción de la vacunación promover un desarrollo saludable, la colaboración entre

diferentes sectores (salud, educación, servicios sociales) es esencial para asegurar un enfoque efectivo hacia la salud infantil.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Barraza, J. (2020). Enfermedades infantiles más comunes, sus causas y cómo prevenirlas. Veritas.*
- Benguigui Bossio JC, F. (2001). Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. OPS.*
- Caballero, S. (2008). Estado nutricional e influencia en el rendimiento escolar en Unidades Educativas de El Alto. El Alto.*
- Campos, A. L. (2010). PRIMERA INFANCIA. Peru: Cerebrum – Centro Iberoamericano.*
- Campos, L. (2010). Primera infancia. Peru: Especialista Senior de Educación de la OEA. Obtenido de El “cableado cerebral” dependiente de la experiencia utiliza la información del entorno.*
- Cano, P. (10 de Noviembre de 2016). Prácticas de cuidado en una comunidad de cuidadores de niños menores de cinco años con Infección Respiratoria Aguda. Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana, 17-18.*
- Educacion, M. (18 de Noviembre de 2022). Que se tomen en cuenta las Evidencias de Aprendizajes. Obtenido de Sugeridas en el programa: “Promoviendo Mi Desarrollo Infantil: [https://library.co/article/cuenta-evidencias-aprendizajes-](https://library.co/article/cuenta-evidencias-aprendizajes-sugeridas2022-programa-promoviendo-desarrollo-infantil.yr3ee277)*
- sugeridas2022-programa-promoviendo-desarrollo-infantil.yr3ee277*
- Enfermedades, C. d. (2019). Vacuna contra la influenza (gripe). OMS.*
- Erikson, E. (18 de septiembre de 2023). El crecimiento y el desarrollo . Obtenido de página web abierta en el navegador Microsoft Edge: <https://www.mheducation.es/bcv/gu>*
- INMUNIZACION, C. N. (2000). PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION. La Paz Bolivia.*
- Irala, P. (2016). Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional. SciELO.*
- ITZCOVICH, G. (2013). La expansión educativa en el nivel inicial durante la última década. Buenos aires: Unesco.*
- Salud, O. M. (2015). Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades. Ginebra: Sitios de web.*
- Salud, O. P. (2002). impacto sobre la salud y la sociedad en América.*
- Jimenez, S. (2016). Alimentacion complementaria. SciELO.*
- PCI. (2002). Mas alimentacion escolar, mejor educacion. Bolivia.*
- Plus, M. (2023). sistema inmunitario informacion de salud. España: <https://medlineplus.gov/spanish>.*
- aldés, J. A. (2011). SciELO Factores de riesgo de enfermedades transmisibles.*

Valdés, J. A. (2011). Factores de riesgo de enfermedades transmisibles en. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 47-49.

Cuadro 1

Trabajo de campo levantamiento de datos con PPFF de los niños del nivel inicial



Fuente: Elaboración propia

Cuadro 2

U. Educativa Roberto Alvarado nivel inicial



Fuente: Elaboración propia

GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS, SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA, HOSPITAL DE CLÍNICAS, LA PAZ, GESTIÓN 2022

Degree of knowledge of nursing staff in the preparation and administration of cytostatic medications, oncohematology service, hospital de clinicas, la paz, management 2022

Coronel Sardon, J.A ¹ ; Quispe Mamani, E.O ² ; Laura Osco, A. 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

El objetivo de esta investigación es: evaluar el Grado de conocimiento del personal de enfermería en la preparación y administración de medicamentos citostáticos, servicio de Oncohematología, Hospital de Clínicas, La paz, Gestión 2022". El **objetivo** planteado es: Establecer el grado de conocimiento del personal de enfermería en la preparación y administración de medicamentos citostáticos. **Metodología:** se ha empleado la metodología del tipo de estudio cuantitativo porque nos basamos en datos numéricos, descriptiva porque nos permitirá describir el grado de conocimiento en la preparación y administración de medicamentos citostáticos y transversal por el tiempo que utilizaremos en realizar la investigación, el universo es de 11 profesionales en enfermería; los datos obtenidos fueron aplicados en una encuesta para ser vaciados en un sistema Excel. **Resultado:** Llama la atención que el personal un 18% cuenta con cursos de posgrados y el 82% no cuenta; todo este personal reconoce no tener una guía de preparación y administración de citostáticos y si está de acuerdo en contar con uno; en relación al conocimiento de los citostáticos y sus efectos adversos, el 64% conoce y el 36% no conoce; todos mencionan que no existe cursos de capacitación y llama la atención que el 27% recibe capacitación y el 73% no recibe; un 82% del grupo conoce la infraestructura que se debe tener para preparar citostáticos y el 18% ignora o no da su opinión; el 36% del personal conoce el funcionamiento y utilidad de una cabina de seguridad biológica; el 45% conoce el manejo correcto de los desechos citostáticos 55% no conoce; todo el personal conoce las vías de administración de los medicamentos citostáticos. **Conclusiones:** El grado de conocimiento del personal de enfermería es de 64% en la preparación y administración de medicamentos citostáticos en el servicio de Oncohematología, Hospital de Clínicas

Palabras Claves: administración, preparación, citostático

ABSTRACT

The objective of this research is: to evaluate the level of knowledge of the nursing staff in the preparation and administration of cytostatic medications, Oncohematology service, Hospital de Clínicas, La Paz, Gestión 2022. The stated objective is: Establish the degree of knowledge of nursing staff in the preparation and administration of cytostatic medications. Methodology: the quantitative study type methodology has been used because we are based on numerical data, descriptive because it will allow us to describe the degree of knowledge in the preparation and administration of cytostatic medications and transversal for the time that we will use to carry out the research, The universe is 11 nursing professionals; The data obtained was applied in a survey to be entered into an Excel system.

Result: It is striking that 18% of the staff have postgraduate courses and 82% do not; All of these personnel acknowledge that they do not have a guide for the preparation and administration of cytostatics and if they agree to have one; In relation to knowledge of cytostatics and their adverse effects, 64% know and 36% do not know; They all mention that there are no training courses and it is striking that 27% receive training and 73% do not; 82% of the group knows the infrastructure that must be in place to prepare cytostatics and 18% ignore or do not give their opinion; 36% of the staff knows the operation and usefulness of a biological safety cabinet; 45% know the correct management of cytostatic waste, 55% do not know; All staff know the routes of administration of cytostatic medications. Conclusions: The degree of knowledge of the nursing staff is 64% in the preparation and administration of cytostatic medications in the Oncohematology service, Hospital de Clínicas

Keywords: administration, preparation, cytostatic

1. INTRODUCCION

El cáncer es un asesino silencioso y causa mucho dolor, también es una de las causas de muerte en todo el mundo. Bien lo dice que la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en 2005 murieron de cáncer 7,6 millones de personas y que en los próximos 10 años morirán 84 millones. En el 2018 los nuevos datos mundiales sobre cáncer sugieren que la carga mundial de Cáncer ha aumentado a 18,1 millones de casos y a 9,6 millones de muertes por cáncer, se estima que 1 de cada 5 hombres y 1 de cada 6 mujeres de todo el mundo desarrollara cáncer a lo largo de su vida. En el Perú se diagnostica al año aproximadamente 45.000 nuevos casos de cáncer.

En Bolivia, la LMC tiene una incidencia de los 0,2/100.000 habitantes la leucemia, siendo es la primera neoplasia hematológica predominante entre los hombres y la segunda neoplasia hematológica más frecuentemente diagnosticada entre las mujeres, con una incidencia del 4,2/100.000 hab./año y 2,5/100.000 hab./año respectivamente

En el Servicios de Oncohematología, existen profesionales de enfermería que son las encargadas de la preparación y administración de medicamentos citostáticos, que tienen trabajando en esta área pero las circunstancias no son las adecuadas en la preparación y administración medicamentos citostáticos, además la unidad no cuentan con materiales de bioseguridad adecuados y de protección necesaria para el personal de salud, poniendo en riesgo la salud del profesional

de enfermería encargado de la administración de estos medicamentos.

Frente a lo descrito se formuló el siguiente Problema de Investigación: ¿Cuál será el grado de conocimiento del personal de enfermería en la preparación y administración de medicamentos citostáticos en el servicio de Oncohematología,

Hospital de Clínicas, gestión 2020?. El objeto de la presente investigación es: Establecer el grado de conocimiento del personal de enfermería en la preparación y administración de medicamentos citostáticos en el servicio de Oncohematología. La hipótesis es: Es deficiente el grado de conocimiento del personal de enfermería en la preparación y administración de medicamentos citostáticos en el servicio de Oncohematología, Hospital de Clínicas ya que el personal profesional rota constantemente de servicio y en la mayoría es nuevo en el servicio y por otro lado no se realizan cursos de capacitación en el área.

La exposición a citostáticos en el ámbito sanitario no implica exclusivamente al personal sanitario (áreas de preparación de citostáticos -farmacia- y de administración -enfermería) sino que también puede afectar al personal de suministro, recepción y almacenamiento, transporte, laboratorio y tratamiento de residuos, así como personal auxiliar y de la limpieza, por contacto con excretas de pacientes sometidos a quimioterapia o en caso de accidentes

El trabajo propuesto contribuirá a fortalecer el conocimiento científico del personal

profesional de enfermería, se propondrá una guía de preparación y administración de medicamentos citostáticos esto para facilitar y mejorar el trabajo que realiza el personal de enfermería.

2. MÉTODOS Y MATERIALES

El presente trabajo fue diseñado bajo el planteamiento metodológico del enfoque 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 el grado de conocimiento en la preparación y administración de medicamentos citostáticos y transversal por el tiempo que utilizaremos en realizar en realizar la investigación en la unidad de Onco hematoogia en el Hospital de Clinicas, durante el tercer trimestre del año 2023.

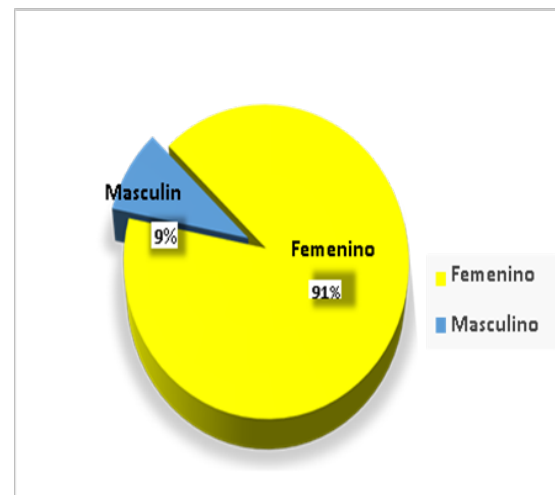
Como explica Hernández, Fernández y Baptista (Hérmendez Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2019) Hablando del alcance del trabajo de investigación, no vale la pena pensar en la tipología, porque aparte de la clasificación, sólo el resultado que se espera recibir de la investigación muestra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

El universo de estudio estará conformado por las 11 licenciadas en enfermería que trabajan en la institución tanto de planta con personal de Item en la unidad de Onco hematología que reciben tratamiento con Citostaticos el último trimestre del año 2023. 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

GRAFICA N° 1

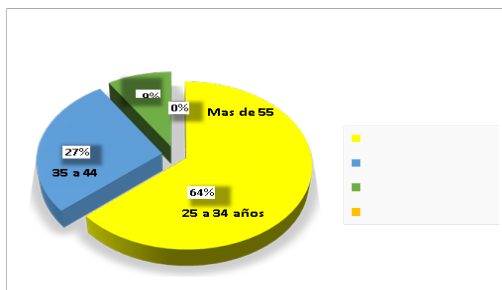
Sexo Del Personal De Enfermería



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: La grafica nos muestra que el personal profesional de enfermería, el 91% son de sexo femenino y el 9% es personal masculino dentro del servicio de Onco hematología. El servicio de oncohematología está dirigido en gran parte por mujeres. El 9% representa que existe un personal masculino.

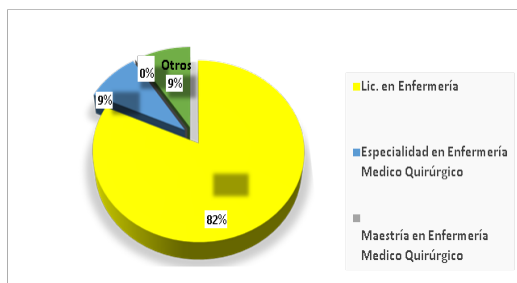
GRAFICO 2:
Edad Del Personal De Enfermería



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: La gráfica nos muestra que el personal profesional de enfermería, es de 25 a 34 años el 64%, de 35 a 44 años el 27%, de 45 a 54 años el 9% y más de 50 años el 0%. Del servicio de Onco hematología. En relación a la edad el personal está entre un rango de edad entre los 25 a 34, donde se concentra la mayoría, por cuando dichos cargos son ejercidos por personas jóvenes, el resto del personal ya cuenta con experiencia.

GRAFICO 3:
Grado Académico



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: Esta grafica refleja que un 82% del personal tiene un grado académico de Licenciada en Enfermería, un 9% tiene Especialidad en Enfermería Médico Quirúrgico y un 9% cuenta con otros tipos de estudios. Una gran mayoría del personal tiene un grado académico de Lic. en Enfermería. sería bueno que este personal contara con cursos de posgrado esto aumentan el conocimiento y favorece en

realizar el trabajo. Uno del personal tiene otro tipo de estudio y este es jefe del servicio de oncohematología

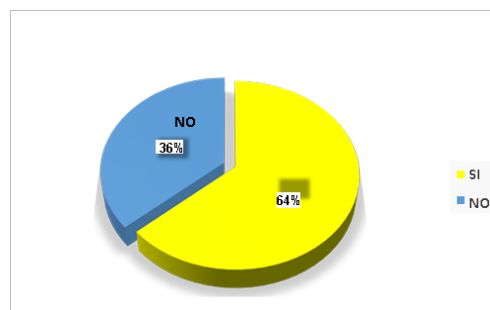
GRAFICO 4:
Cuenta Con Un Protocolo De Preparación Y Administración De Citostático.

PROTOCOLO DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	11	100%
TOTAL	11	100%

FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5 se refleja que un 100% respondieron que no cuentan con un protocolo de preparación y administración de medicamentos citostáticos. Todo el personal profesional de enfermería está de acuerdo que es importante contar con un protocolo de preparación y administración de medicamentos citostáticos, esto facilitaría el trabajo al personal nuevo que rota en el servicio.

GRAFICO 5:
Conoce Los Distintos Citostáticos Más Usados Y Sus Efectos Adver



FUENTE: Elaboración Propia

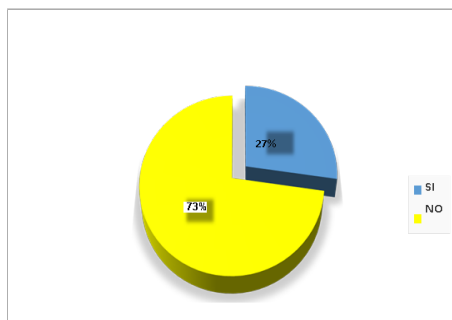
Interpretación: En este grafico se refleja que un 64% del personal conoce los medicamentos citostáticos y un 36% no

conoce los medicamentos citostáticos y sus efectos adversos. Con relación al personal que, si conocen los citostáticos y sus efectos adversos, estos acuden a informarse por medios de información como por ejemplo textos de Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospitales - Medicamentos Citostáticos; este texto tiene como contenido todos los medicamentos citostáticos utilizados en el área de Oncología, y es así que este personal aumenta sus conocimientos y conocer los distintos medicamentos citostáticos.

El otro grupo que contesto no conocer los citostáticos y sus efectos adversos, estos argumentaron no conocer el total de todos los medicamentos citostáticos, también indican no conocer por no existen cursos de capacitación en el área de Oncología.

GRAFICO 6:

Recibió Capacitación En La Preparación Y Administración De Medicamentos Citostáticos.



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: La grafica nos muestra que que un 73% del personal profesional de enfermería no recibió capacitación en la preparación y administración de citostáticos y un 27% que sí. En cuanto al personal que recibió capacitación fue extrainstitucional, es decir auspiciado por los Especialistas en

Hematología, otro personal fue capacitado por un Médico Especialista en Oncohematología. El otro grupo que respondió no ser capacitado, estos argumentan que no existen cursos de capacitación en el área de Oncología y es nulo la existencia de cursos en relación a la preparación y administración de medicamentos citostáticos.

GRAFICO 7:

Frecuencia De Preparación Y Administración De Citostáticos Durante El Día.

FRECUENCIA DE PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 2 veces al día	3	27%
De 3 a 4 veces al día	8	73%
Mas de 5 veces al día	0	0%
TOTAL	11	100%

FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 8 se refleja que el 73% preparan de 3 a 4 veces al día y un 27% preparan y administran medicamentos citostáticos de 1 a 2 veces al día.

El grupo que indico preparar y administra citostáticos de 3 a 5 veces, este es mayor porque este personal trabaja en el día y es en el día donde se prepara y administra más quimioterapias. El segundo grupo que representa e indica preparar y administrar 1 a 2 veces, este personal trabaja durante la noche y este concluye el tratamiento realizado durante el día. Llama la atención que al igual que nuestro estudio El de Ávila Z. en Ecuador, revela que el 63% prepara de 3 a 5 veces al día medicamentos citostáticos. También indica que no existe una normativa o una recomendación de cuantos

medicamentos citostáticos se puede llegar a preparar y administrar durante el día.

GRAFICO 8:

Conoce La Utilidad Y Funcionamiento De Una Cabina De Seguridad Biologica.

CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	36%
NO	7	64%
TOTAL	11	100%

FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 8 se demuestra que el 64% no conoce la utilidad y el funcionamiento de una cabina de seguridad biológica y el 36% si conoce.

El personal profesional de enfermería no cuenta con una cabina de seguridad biológica en el servicio de Oncohematología por lo cual no conocen el funcionamiento de este equipo, no existen cursos de manejo de este tipo de equipo, el resto del personal que contento que si conoce es porque asistieron a cursos de capacitación y el resto porque trabajaron en otro servicio donde cuentan con este equipo.

GRAFICO 9:.

Conoce El Manejo Correcto De Los Desechos Citostáticos

DESECHOS CITOSTÁTICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	45%
NO	6	55%
TOTAL	11	100%

FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 9 se demuestra que un 55% del personal en enfermería no conoce el manejo correcto de los desechos citostáticos y un 45% si conoce.

La investigación de Terrera P. y Neira, recomienda que debe existir contenedores exclusivos para los residuos quimioterapéuticos, consideran que estos son residuos peligrosos. En el servicio de oncohematología aún no se implementó contenedores esto puede ser por falta de presupuesto.

GRAFICO 10:.

Conoce Las Vías De Administración De Los Medicamentos Citostáticos

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	100	100%
NO	0	0%
TOTAL	11	100%

FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 10 se demuestra que un 100% del personal profesional de enfermería conoce las vías de administración.

La autora García J. recomienda que: cumplir las indicaciones en cuanto a vías de administración según el fármaco, esto puede variar según presentación, paciente e indicación médica. En el servicio, no se realizan cursos de capacitación y el personal conoce las vías de administración, esto puede ser porque cumplen indicaciones

médicas en cuanto a la vía de administración.

4. DISCUSION

En la desembolvimiento dentro de la profesión dentro del Hospital de clínicas en el servicio de Onco hematología se evidencia falta de material y equipo de bioseguridad para el manejo de citostáticos la cual puede ser contraproducente para su salud y especialmente para el personal de enfermería lo cual conlleva un inadecuado manejo lo cual contribuyen en la vulnerabilidad del personal de enfermería es un tema de debate que tiene en la consigna en el 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 que conllevan un mayor análisis y estudio e investigación..

5. CONCLUSIONES.

Se ha determinado que el grado cognitivo del personal profesional de enfermería en la preparación y administración de medicamentos citostáticos, el 64% conoce los distintos citostáticos y sus efectos adversos, el 82% conoce cuáles son las condiciones para preparar medicamentos citostáticos, un 55% conoce el manejo correcto de los desechos citostáticos, y el 100% conoce las vías de administración.

Se determina que el conocimiento del personal profesional de enfermería en los cuidados que debe tener al preparar y administrar medicamentos citostáticos, el

100% al momento de administrar medicamentos citostáticos, verifica tener un acceso venoso permeable, protege la infusión con una bolsa fotoprotectora, y evita los derrames de medicamentos. El 100% utiliza material de protección para la administración y preparación de medicamentos citostáticos.

En cuanto a proponer una guía de preparación y administración de medicamentos citostáticos para el uso del personal de enfermería, el 100% del personal refleja que es importante contar con una guía del manejo de medicamentos citostáticos, y un 73% no recibió capacitación en la preparación y administración de medicamentos citostáticos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

A Ávila Z. y Zumba N. (2016). Grado de conocimiento sobre el manejo de citostáticos en el personal de enfermería del área de quimioterapia del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Cabo.

Atampiz F., Terrera P. (2018). Conocimiento de procedimientos, manipulación y administración de Citostáticos en el servicio de pediatría sanatorio CIMYN.

Arizapana M. (2016). Nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre los riesgos en la manipulación de citostáticos en el

- Servicio de Pediatría del Instituto Nacional.
- Bernardo P. (2017). Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la administración y manipulación de agentes citostáticos en el Hospital Central de la Policía Nacional.
- Conde W., (2016). Nivel de conocimientos y prácticas de administración del personal profesional de Enfermería en la manipulación de citostáticos, en el servicio de Pediatría (Oncohematología) del Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud Santa Cruz.
- Cardona Y. (2016) Factores de riesgo que presenta el personal de enfermería en administración de quimioterapia.
- Chillan (2014) Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- J. Guell (2017) Conocimiento del personal de enfermería sobre bioseguridad en la manipulación de agentes citostáticos en el Hospital Vicente Rodríguez Witt Solca – Loja.
- Lumbres T. (2016) Factores de riesgo para el profesional de enfermería durante la administración del tratamiento de quimioterapia. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.
- Mamani J. (2019). Grado de conocimiento y práctica del personal de Enfermería sobre Normas de Bioseguridad en el manejo de citostáticos en la Caja de Salud - Banca Privada.
- Manual de oncología. España Granados H. 2009
- Manual de quimioterapia. Ediciones Toray. / SANS J. /2011
- Morocho L., (2017). conocimiento del personal de enfermería sobre la administración y manipulación de agentes citostáticos en el hospital Vicente Rodríguez.
- Pesántez Y., Zeas A. y Zhunio J. (2018). Cumplimiento de la normativa por parte del personal de Enfermería que prepara y administra citostáticos en los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso.
- Prevención de riesgos laborales /Carpio Arce, Fabiola Elizabeth; Merma Corimanya, Sonia Ninfa/ 2017.
- Sánchez B. (2011) Recomendaciones ante los efectos secundarios de la quimioterapia. Granada. Grupo editorial Universitario.
- Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospitales (S.E.F.H.) Medicamentos Citostáticos (2015).

- Tapia P., Zamora D. y Zhunio J. (2018). cumplimiento de la normativa por parte del personal de Enfermería que prepara y administra citostáticos en los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca.
- Valencia (2012) Conocimiento de procedimientos, manipulación y administración de Citostáticos en el servicio de pediatría sanatorio CIMYN
- Yanarico F. (2017). Nivel de conocimientos y toma de medidas de precaución del personal de enfermería frente a la manipulación de agentes citostáticos.
- Zamora M. (2012) Factores de riesgo del personal de enfermería que brinda cuidados a pacientes con tratamiento de quimioterapia del Hospital General Hosnag.Ivarez F. - UDE. (Agosto de 2020). Hemodialisis: Evolucion historica y consideraciones generales. *Nefrologia*, 6(S4).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2019). *Metolodgia de la Investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández, S. &. (2019). *Metodologia de la Investigación*.
- 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 Aguja sobre la Eficacia de la Hemodiálisis.

SATISFACCION DE LA CALIDAD DE ATENCION PRESTADA, DESPUES DEL TRABAJO DE PARTO EUTOCICO, CENTRO DE SALUD INTEGRAL “VILLA NUEVO POTOSI”, GESTION 2022

Satisfaction with the quality of care provided after eutocic labor, “Villa Nuevo Potosi”, comprehensive health center, management 2022

Chuquimia Ramos G. ¹; Quispe Mamani X.J. ²; Tarqui Catarí D. ³

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

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de conocer cuál es la satisfacción de la calidad de atención prestada, después del trabajo de parto eutócico, en el Centro de Salud Integral “Villa Nuevo Potosí”, 1er. Nivel de atención: para tal efecto se aplicó un estudio no experimental, transversal y descriptivo a 50 madres con un muestreo probabilístico, se utilizó como instrumento de recolección de datos encuesta de satisfacción de calidad de atención prestada, después de trabajo de parto, que contempló variables como; satisfacción de la calidad de atención prestada y cuidados asistenciales recibidos, infraestructura, equipamiento, organización, logística en el centro, y el respeto a la cultura e intimidad de la madre. Obtenidos los resultados las mismas fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 20. Los resultados demuestran, la insatisfacción de las madres en relación a la deficiente atención y cuidados recibidos de parte del personal médico y de enfermería, en relación al trato humanitario muchas califican como regular, porque fueron tratados con indiferencia, tuvieron que esperar horas para ser atendidas e internadas en la sala de parto. Sobre la infraestructura y equipamiento más de un 50% mostraron su descontento porque las salas no son espaciosas, no les ofrece intimidad, las camas son incómodas y no cuenta con mobiliario apropiado, existe descontento sobre la alimentación recibida. Por estas y otras razones, un 46 a 52% de las madres dijeron que no volverían ni aconsejarían a otras mamás tener su parto en este Centro. A partir de estas respuestas obtenidas se deduce como posible causa de coberturas bajas de partos eutócicos en esta institución. Los resultados nos permitieran conocer cual la satisfacción de la calidad de atención durante el trabajo de parto por parte del personal de salud y su entorno, con el propósito de mejorar a futuro mediante programas como ser apego precoz, un parto humanizado apoyo a la lactancia materna exclusiva.

PALABRA CLAVE

Percepción, Satisfacción en atención de parto

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of knowing the satisfaction of the quality of care provided, after normal labor, at the “Villa Nuevo Potosí” Comprehensive Health Center, 1st. Level of care: for this purpose, a non-experimental, cross-sectional and descriptive study was applied to 50 mothers with probabilistic sampling. A survey of satisfaction with the quality of care provided after labor was used as a data collection instrument, which included variables such as; satisfaction with the quality of care provided and care received, infrastructure, equipment, organization, logistics at the center, and respect for the culture and privacy of the mother. Once the results were obtained, they were processed through the SPSS statistical program version 20. The results demonstrate the dissatisfaction of the mothers in relation to the poor attention and care received from the medical and nursing staff, in relation to the humanitarian treatment, many rate as regular, because they were treated with indifference, they had to wait hours to be attended to and admitted to the delivery room. Regarding the infrastructure and equipment, more than 50% expressed their dissatisfaction because the rooms are not spacious, do not offer privacy, the beds are uncomfortable and do not have appropriate furniture, there is discontent about the food received. For these and other reasons, 46 to 52% of mothers said they would not return or advise other mothers to have their birth at this Center. From these responses obtained, it is deduced as a possible cause of low coverage of eutocic deliveries in this institution. The results allowed us to know the satisfaction of the quality of care during labor by health personnel and their environment, with the purpose of improving in the future through programs such as early attachment, a humanized birth, support for breastfeeding. exclusive.

Key words: Perception, Satisfaction in childbirth care

1. INTRODUCCIÓN

Durante la última década, especialmente en países desarrollados, el concepto de calidad percibida y satisfacción en centros hospitalarios, ha evolucionado de forma tan importante, que no es suficiente considerar, aspectos como costo efectividad, costo utilidad, ni la calidad mirada solo desde la perspectiva del proveedor de salud, sino que es necesario desarrollar un nuevo paradigma de calidad total que incorpore principalmente la opinión del usuario respecto de su satisfacción y calidad percibida durante la atención recibida.

En nuestro país, tal situación como sucede a su alrededor, también viene cobrando una relevancia importante, pues claramente podemos observar como en estos últimos años, fueron implementándose una serie de documentos cuya exigencia es cumplir y proteger la satisfacción que tienen los usuarios al momento de demandar servicios de salud, es el caso del manual “Bases para la Organización y Funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud PRONACS – Ministerio de Salud y Deportes Bolivia 2008”, asimismo la “Norma Nacional, Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y Red de Servicios” entre otros.

El estudio de la percepción de satisfacción de las usuarias se considera una medida fundamental para la evaluación y control de calidad de los servicios de salud, en tal sentido es utilizada como un indicador para evaluar intervenciones de los servicios proporcionando información sobre la calidad percibida en los aspectos

de estructura, proceso y resultado (Donabedian 1990).

Reiteramos la importancia de investigar acerca del sentir que tienen los usuarios respecto a la atención recibida, pues esta permitirá que las diferentes instituciones en salud, las autoridades conozcan de manera fehaciente donde y que áreas ameritan corrección y mejoramiento en bien de las madres gestantes.

2. METODO Y MATERIALES

Investigación de corte Transversal, no experimental, con enfoque cuantitativo, descriptivo, analítico se aplicó un instrumento de recolección de datos (encuesta) realizados a madres que tuvieron su parto en el Centro de Salud Integral de Villa Nueva Potosí dicha información se analizó para obtener resultados distribuidas en 7 áreas como ser: aspectos socio demográficos y culturales de la madre, cuidados asistenciales recibidos durante la atención de su pre parto, parto y puerperio inmediato, trato humanitario, infraestructura y equipamiento del Centro, organización y cuidados alimentarios, respeto a su intimidad y cultura, la encuesta fue aplicada horas antes de que la madre fuese dada de alta médica u hospitalaria, eje actitudes de la madre.

Los resultados obtenidos se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 20 para Windows en la cual se registraron las 50 encuestas y se realizó un análisis que incluye la interpretación.

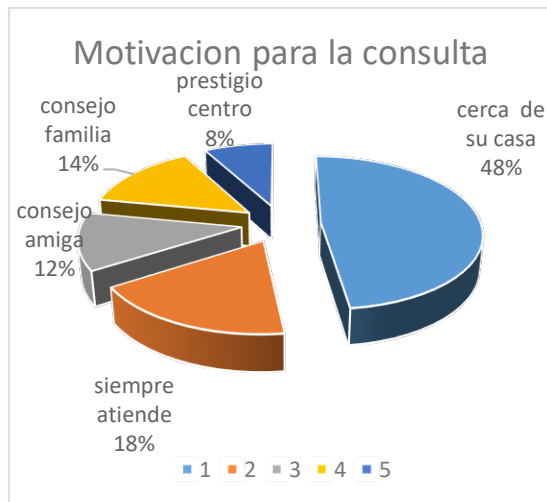
3. RESULTADOS

Los resultados demuestran, la insatisfacción de muchas madres en

relación a la calidad de atención prestada por parte del personal de salud durante el trabajo de parto.

Grafica N° 1

Motivación de la madre para consultar en el Centro de Salud Integral “Villa



Nuevo Potosí”, gestión 2022

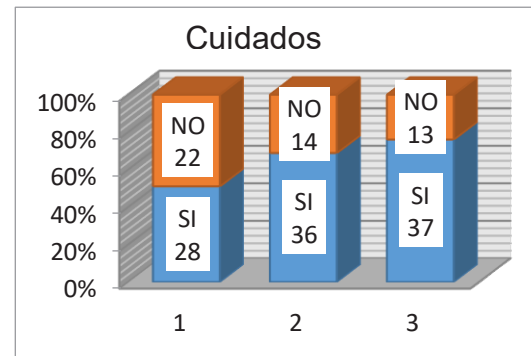
Fuente: Encuesta de satisfacción de la calidad de atención durante el trabajo parto eutócico

Interpretación

De un total del 100 %, el 48 % de las madres manifestaron que su motivación de acudir al Centro de Salud es por la cercanía de su casa, un 18% manifestaron que acudieron por que el Centro de Salud atiende 24 horas en forma continua y un 8% acuden por el prestigio del Centro de Salud.

Grafica N°2

Satisfacción de las madres sobre los cuidados asistenciales, en el Centro de Salud Integral “Villa Nuevo Potosí”, gestión 2022



Fuente: Encuesta de satisfacción de la calidad de atención durante el trabajo de parto eutócico

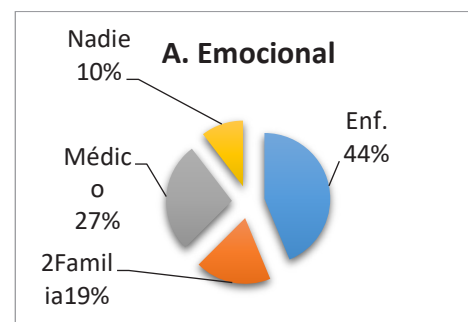
Interpretación

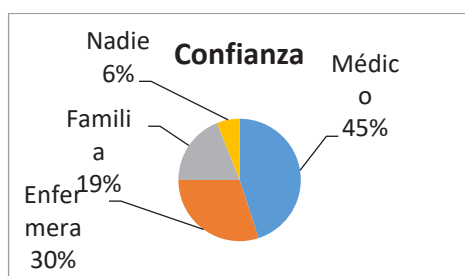
En la primera columna se observa que del 100%, 22 madres indicaron que no les cambiaron la ropa de cama cuando esta se ensucio.

En la segunda y tercera columna, si bien 36 madres indican que el médico fue paciente durante las revisiones, sin embargo, en un número casi similar 37 madres indican que durante las revisiones se producían muchas interrupciones.

Gráfico N° 3

Apoyo emocional y confianza recibida durante el pre parto y parto, en el Centro de Salud Integral “Villa Nuevo Potosí”, gestión 2022





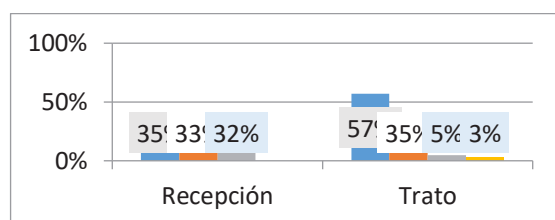
Fuente: Encuesta de satisfacción de la calidad de atención durante el trabajo de parto eutócico

Interpretación

Cuando se les pregunto quienes las apoyaron emocionalmente, durante su pre parto y parto, las respuestas con mayores porcentajes corresponden a las enfermeras el 44% (22) seguido del médico 27% (14) correspondiente a los médicos, la familia un 19% (9) y finalmente indican que nadie un 10%. (5 madres)

Gráfico N° 4

Percepción de cómo fueron recibidas las madres y como califican el trato recibido, en el Centro de Salud Integral “Villa Nuevo Potosí”, gestión 2022

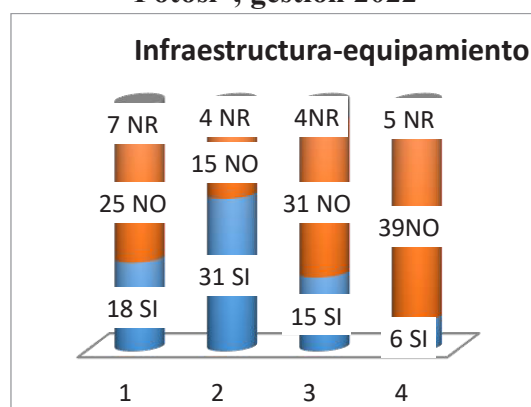


fueron recibidas descortésmente y 32% respondieron que fueron recibidas con amabilidad.

A ello se suma la percepción del **trato** que recibieron durante su estadía en el centro, 57% (29) respondieron como regular, 35% (17) bueno, malo 5% (3) y 3% (1) pésimo.

Gráfico N° 5

Infraestructura y equipamiento, Centro de Salud Integral “Villa Nuevo Potosí”, gestión 2022



Fuente: Encuesta de satisfacción de la calidad de atención durante el trabajo de parto eutócico

Interpretación

La primera columna corresponde a la pregunta, si la sala de partos les generó intimidad al momento de su atención, 18 madres respondieron que si, 25 respondieron que no les generó intimidad, las restantes 7 no respondieron.

La columna dos, se preguntó si la sala de partos les brindo o tenía temperatura adecuada 31 pacientes respondieron que si, 15 indicaron que no y 4 prefirieron no responder.

Interpretación

En cuanto al trato humanitario, cuando se les pregunto como la **recibieron** al momento de su ingreso al centro, el 35% indica con indiferencia, el 33 % indica que

La tercera columna correspondiente a la sala de post partos, si era espacioso y adecuada a sus necesidades, 15 indicaron que, si era espaciosa, 31 indicaron que no y 4 no respondieron.

La cuarta columna, en general las salas de pre parto y post parto, 39 madres indican que no están equipadas adecuadamente, 6 indican que sí, mientras que 5 madres no respondieron nada.

4. DISCUSIÓN

Indudablemente el 68% de las mamás refirieron que el recibimiento al momento de ingresar al Centro de Salud fue con indiferencia y de manera descortés, de ahí que, cuando se les preguntó como calificarían el trato en el Centro 29 madres respondieron como regular. Podríamos añadir a esta respuesta factores como, el lenguaje del médico, algunas mamás recibieron gritos durante la atención de su parto, no tuvieron la oportunidad de preguntar acerca de su parto, no recibieron atención de enfermería con delicadeza, tiempo de espera para la consulta etc.

Se pudo constatar que algunas las mamás tuvieron que esperar más de una hora para ser atendidas, debido a que el centro de salud contaba con un solo médico de guardia, el cual realizaba además de atender partos consulta externa de emergencia.

De la misma manera que las anteriores, llama la atención la percepción de un número reducido de madres cuya queja fue que el personal de salud tiene preferencia por otras mamás, si cruzamos esta variable

con aquellas que solicitaron atención o ayuda en algún momento solo 24 fueron atendidas, quedando 22 sin recibir atención pese a su solicitud. Ni que decir del aseo genital que no recibieron 12 madres durante las primeras dos horas, así como 19 madres que fueron aseadas torpemente y sin delicadeza de parte de las enfermeras.

Un aspecto importante de considerar sobre la infraestructura y equipamiento es que 31 madres indicaron que la totalidad de las salas eran pequeñas, lo cual no generaba intimidad en relación a otras mamás, 39 madres indicaron que las salas no cuentan con mobiliario adecuado, las camas no son cómodas, 15 mujeres indicaron que les hizo frío, la decoración en la sala no era buena y el mayor tiempo de su estadía vieron que las diferentes salas estaban sucias.

En relación a la percepción de organización y logística, 17 madres manifestaron que el personal del centro no se veía correctamente uniformado, que la alimentación (almuerzo y cena) era ofrecida fuera de horarios que normalmente se acostumbra a comer, no les ofrecieron ningún tipo de refrigerio te, mate, leche, y que además el almuerzo y la cena no contenía consistencia nutritiva, por lo que un 38% manifestaron como poco y nada satisfecha.

46% de las mamás manifestaron su disconformidad con la falta de privacidad al momento que el personal procedía a su revisión. Se pudo constatar que en la sala de pre y post parto no existe equipamiento que separe las camas.

5. CONCLUSIONES

Existen deficiencias, en el cumplimiento de expectativas que la madres tienen en relación al Centro, más del 50% manifestaron su disconformidad por los cuidados y asistencia recibida de parte de las enfermeras y médicos, no están de acuerdo con el trato recibido de parte del personal en el Centro, observan que la infraestructura del Centro es incómodo, las salas son poco espaciosas, no les genera intimidad y no cuentan con mobiliario adecuado, muchas madres están insatisfechas con el trato humanitario y logístico recibidos en el Centro, algunas madres pudieron percibir que no fueron aceptadas tal como son. Finalmente, un 50% no está de acuerdo ni aconsejaría que otras madres atiendan su parto en el Centro.

De manera general existen deficiencias relacionados a accesibilidad, coordinación, integridad y comodidad.

Se entiende como **accesibilidad** a la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales. La **coordinación** es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria. La **integralidad** es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida.

6. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Barrantes, R. (2002) Investigación: un camino al conocimiento, un

enfoque cuantitativo y cualitativo. San José: EUNED.

César Augusto Bernal Torres y César Augusto Bernal, Duván (2006). Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales, (pp.56)

Hernández Sampieri; R. Et,al ; “Metodología de la investigación”. Editorial, Mc. Graw Hill. México D.F; 1998; 2 ed.

José Manuel Corella, et. al. Control de Calidad como referente de la calidad Asistencia. Enfermería integral, Marzo 2007 pp. 29

Ministerio de Salud y Deportes, Estudio de Embarazo en Adolescentes, La Paz Bolivia, 2011

Muller de la Lama, “Cultura de Calidad de Servicio”, editorial Trillas, Primera Edición, México 1999 125p.

Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de estudios sociales, 2004 agosto;3 (18)

Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud y Previsión Social, Bolivia 1999

Revista de la Sociedad, Boliviana de Pediatría, v.50 n.1, La Paz 2011

RESISTENCIA OSMÓTICA DE ERITROCITOSIS SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE LA PAZ Y EL ALTO

Osmotic resistance of secondary erythrocytosis in the city of La Paz and El Alto

Tupa Huarachi, J.¹; Delgado Condori J.²; Guzmán Cardozo, C.X.³

1. Docente universitario, Carrera de Enfermería. U.P.E.A.

2. Docente universitario, Carrera de Enfermería. U.P.E.A.

3. Docente universitario, Carrera de Enfermería. U.P.E.A.

RESUMEN

Las condiciones de vida en el extremo han posibilitado que los habitantes de estas regiones implementen una serie de medidas con el fin de disminuir la fatiga ambiental causada por una disminución de la presión barométrica. Muchos habitantes que se encuentran en las ciudades de La Paz y El Alto experimentaron alguna de las principales Eritrocitosis Patológicas (EPA: La Eritrocitosis Patológica de Altura, ES: La eritrocitosis secundaria, PV: Se relaciona con un incremento de la masa eritrocitaria en la sangre circulante por encima de los parámetros establecidos en cada región, este incremento se ve reflejado a su vez en los valores de Hemoglobina y Hematocrito, lo cual ha generado un problema para los bancos de sangre al considerar a donantes con un hematocrito $> 60\%$ como donadores no capaces de transfusión debido a que presentan una fragilidad eritrocitaria aumentada.

La obtención de unidades de glóbulos rojos se realizó a través de individuos con capacidad de control normal (CN) y pacientes con diagnóstico de Eritrocitosis Secundaria (ES) Se llevó a cabo la prueba de Fragilidad Osmótica Eritrocitaria, al comparar los resultados entre ambos grupos de investigación se encontró que los eritrocitos de pacientes con ES son más resistentes en comparación con los CN, lo cual indica una disminución en la fragilidad osmótica en eritrocitos de CN con una diferencia estadísticamente significativa.

Los hallazgos de este estudio resaltan la relevancia de poder controlar la mayoría de factores que puedan predecir cambios biofísicos y químicos que puedan afectar la calidad de los glóbulos rojos durante el almacenamiento, lo cual incrementa la fragilidad osmótica de los eritrocitos.

PALABRAS CLAVES: Resistencia, eritrocitosis, osmótica,

ABSTRACT

Extreme living conditions have made it possible for the inhabitants of these regions to implement a series of measures in order to reduce environmental fatigue caused by a decrease in barometric pressure. Many inhabitants who are in the cities of La Paz and El Alto experienced some of the main Pathological Erythrocytosis (EPA: The Pathological Erythrocytosis of Altura, ES: Secondary erythrocytosis, PV: It is related to an increase in the erythrocyte mass in the blood circulating above the parameters established in each region, this increase is reflected in turn in the values of Hemoglobin and Hematocrit, which has generated a problem for blood banks when considering donors with a hematocrit > 60% as donors not capable of transfusion due to increased erythrocyte fragility.

Obtaining units of red blood cells was carried out through individuals with normal control capacity (NC) and patients with a diagnosis of Secondary Erythrocytosis (SE). The Erythrocyte Osmotic Fragility test was carried out, comparing the results between both groups of Research found that erythrocytes from patients with SSc are more resistant compared to CN, which indicates a decrease in osmotic fragility in erythrocytes from CN with a statistically significant difference.

The findings of this study highlight the relevance of being able to control the majority of factors that can predict biophysical and chemical changes that can affect the quality of red blood cells during storage, which increases the osmotic fragility of erythrocytes.

KEYWORDS: *Resistance, erythrocytosis, osmotic*

1. INTRODUCCIÓN

La patología de la sangre se caracteriza por la disminución de los glóbulos rojos en el torrente sanguíneo, vinculada a niveles elevados de hematocrito y hemoglobina (Aguilar, (2014).)

En Bolivia, alrededor de 3.000.000 habitantes residen en las ciudades de La Paz y El Alto, de las cuales se considera que existen más de 150.000 personas con eritrocitosis patológicas. Dentro de las Eritrocitosis de importancia clínica en habitantes que residen en lugares de gran altura se menciona a la Eritrocitosis patológica de altura (EPA), Eritrocitosis primaria o Policitemia Vera (PV) y Eritrocitosis Secundaria (ES), siendo la eritrocitosis Secundaria la más recurrente en consultas externas en un 90% de todas las eritrocitosis (Navia, (2001).

En los últimos años se han realizado grandes esfuerzos para impulsar la donación voluntaria de sangre, esencial para salvaguardar vidas. No obstante, los pacientes con un hematocrito superior al 60% son rechazados debido al posible incremento de la fragilidad osmótica de sus eritrocitos, lo cual dificulta la aplicación de sus hemocomponentes.

Esta investigación pretende analizar la hemorragia en eritrocitos de pacientes con y sin Eritrocitosis Secundaria a través de la prueba de Fragilidad Osmótica Eritrocitaria (FOE), con el propósito de evaluar si existen diferencias significativas entre ambos grupos (Amaru, 2016).

2. MATERIALES Y METODOS

Se trata de una investigación experimental comparativa entre pacientes con diagnóstico de Eritrocitosis Secundaria y personas que tienen un diagnóstico de Controles Normales.

La investigación sobre la fragilidad osmótica eritrocitaria abarcó 40 individuos, de los cuales 20 fueron diagnosticados por laboratorio con Eritrocitosis Secundaria y 20 fueron pacientes de ambos sexos con radicación en las ciudades de La Paz y El Alto, a 3.600 y 4.000 m.s.n.m. respectivamente.

El estudio se llevó a cabo desde junio de 2021 hasta junio de 2023. Se obtuvo un consentimiento acerca de cada uno de los participantes en el que se garantizó el anonimato y la confidencialidad.

El análisis se realizó de acuerdo con el número de pacientes que fueron evaluados por el Instituto Boliviano de Oncohematología como candidatos para una donación sanguínea de conformidad con los criterios de exclusión y la disponibilidad de paquetes globulares, exclusivamente de los pacientes controles normales cuyo paquete globular es indispensable para una transfusión sanguínea inmediata, por lo tanto, no se requirió el cálculo de tamaño muestral, siendo así designada de conformidad.

3. RESULTADOS

3.1. DATOS INICIALES DE GÉNERO Y EDAD EN GRUPO CONTROL NORMAL Y GRUPO CON ERITROCITOSIS SECUNDARIA

Para el análisis del test de fragilidad osmótica en los eritrocitos de paquetes globulares, se

emplearon 20 individuos como grupo control normal y 20 individuos con diagnóstico de ES, que comprenden 16 del género masculino, 4 del género femenino para el grupo control normal y 17 del género femenino para el grupo con ES.

Asimismo, se examinaron las edades de los sujetos que formaron parte del estudio, los cuales se hallaron comprendidos entre 23 y 35 años de edad, con una media de 29 años en el grupo control habitual, mientras que las edades comprendidas en pacientes con ES fueron de 30 a 65 años de edad con una media de 57 años, respectivamente.

Tabla 1

Género y edad de grupo control normal y grupo con ES

	CN	ES
	(n=20)	(n=20)
Sexo		
Masculino/	16/4	17/3
Femenino		
Edad, años	28,6 (23-35)	57,1 (30-65)
(media y rangos)		

FUENTE: Elaboración propia

CN: Controles normales

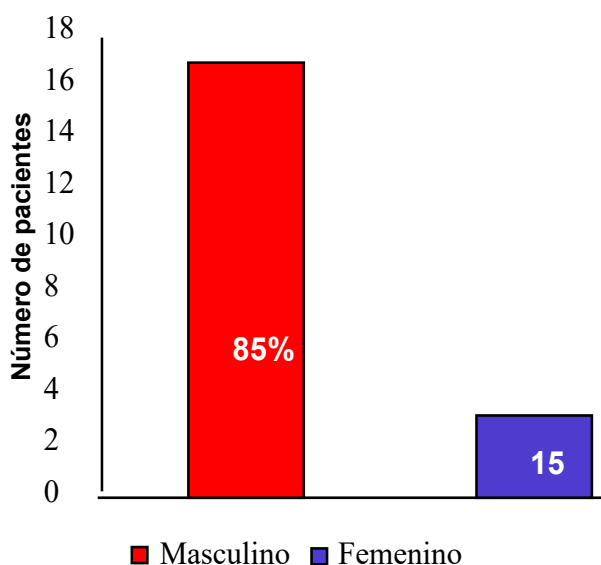
ES: Eritrocitosis Secundaria

3.2. ERITROCITOSIS SECUNDARIA SEGÚN GÉNERO Y EDAD

De los pacientes con ES que asistieron al Instituto Boliviano de Oncohematología y participaron en la investigación, se halló que el género masculino representa un incremento del 85% en comparación con el género femenino (15%), examinar la gráfica 1.

Gráfico 1.

Porcentaje de grupo con ES según género



FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación. Las barras representan el número de pacientes con ES y su porcentual.

La edad de los pacientes con ES se categorizó en función de dos grupos etarios; el primer grupo fue el de personas adultas que registraron las edades entre 30 y 59 años, y el segundo grupo de personas mayores que registraron las edades entre 60 y 60 años. La selección de edades se realizó de acuerdo con la clasificación establecida por la OMS.

Los hallazgos revelaron que el porcentaje de pacientes adultos superó el 45%, mientras los pacientes adultos mayores representan un 55%, La muestra de análisis para el estudio fue modificada en relación con otras investigaciones llevadas a cabo por Papart et al. en la cual se introdujo 50 ul de sangre entera, lo cual indica el nivel de concentración de hemoglobina liberada al utilizar un concentrado de eritrocitos y no sangre entera, y para una detección de un 100 % de hemolisis.

La tabla 2 resalta las absorciones a concentraciones elevadas de cloruro de sodio de un paciente del grupo con ES, con el fin de

elaborar la curva de fragilidad osmótica en la eritrocitaria.

3.3. VALORES HEMATIMÉTRICOS DE GRUPO CONTROL NORMAL Y GRUPO CON ES.

Se tomaron los datos iniciales de los valores de hematocrito (Hto), hemoglobina (Hb) y volumen corpuscular medio (VCM) en el grupo control normal y el grupo con ES, ver Tabla 3.

En el grupo control normal los valores de Hto reportaron una media de 48,43% con una Desviación Estándar Media DEM de $\pm 4,14$; mientras que en el grupo con ES los valores reportaron una media de 61,40% con una DEM de $\pm 3,28$ estadísticamente significativa ($p < 0,001$), ver Figura 14A

La concentración de Hb en el grupo control normal, reportó una media de 15,53g/dL con DEM de $\pm 1,33$; en el grupo con ES la media obtenida fue de 19,68g/dL con DEM de $\pm 1,05$ diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$), ver Figura 14B

Los valores iniciales de VCM reportaron en el grupo control normal una media de $84\mu\text{m}^3$ ($\text{DEM} \pm 5,82$), mientras que el grupo con ES reportó una media de $81,53\mu\text{m}^3$ ($\text{DEM} \pm 7,97$) siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Tabla 2

VALORES INICIALES	HEMATIMÉTRICOS		
	CN	ES	Valor (p)
	(n=20)	(n=20)	
Hto % ($\pm$ DEM)	48,43 (4,14)	61,40 (3,28)	< 0,001
Hb g/dL ($\pm$ DEM)	15,53 (1,33)	19,68 (1,05)	< 0,001

VCM μm^3 ($\pm$ DEM)	84,00 (5,82)	81,53 (7,97)	= 0,340
----------------------------------	-----------------	-----------------	------------

FUENTE: Elaboración propia.

CN: Controles normales, ES: Eritrocitosis Secundaria

Interpretación. Comparación entre grupo control normal y grupo con ES de los valores: (A) Hto, (B) Hb y (C) VCM. Los datos representan el promedio $\pm$ DEM de 20 determinaciones (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ y *** $p < 0,001$).

3.4. FRAGILIDAD OSMÓTICA ERITROCITARIA EN GRUPO CONTROL NORMAL Y GRUPO CON ES A LOS 0, 7, 14 Y 21 DÍAS

El porcentaje de hemólisis al día 0, a una concentración de 0,47% (161mOsmol/L) de NaCl, fue de 43,01% en el grupo control normal, por otro lado, el grupo con ES presentó una hemólisis de 30,03% a la misma concentración. A una concentración de 0,45% (154 mOsmol/L) de NaCl, los porcentajes de hemólisis fueron de 63,50% y 49,61% para el grupo control normal y grupo con ES respectivamente.

Tabla 3

PORCENTAJE DE HEMOLISIS A CONCENTRACIONES DECRECIENTES DE NaCl EN GRUPO CONTROL NORMAL Y GRUPO CON ES AL DÍA 0.

Concentración (%)	mOsmol/L	CN (n=20)		ES (n=20)		Valor (p)
		Hemólisis (%)	$\pm$ DEM	Hemólisis (%)	$\pm$ DEM	
0.9	308	2,82	0,014	2,70	0,023	0,848
0.7	239	5,37	0,037	3,78	0,023	0,228
0.6	205	10,31	0,097	5,47	0,035	0,064
0.5	171	29,83	0,238	17,34	0,147	0,008
0.47	161	43,01	0,221	30,03	0,184	0,013
0.45	154	63,54	0,235	49,61	0,215	0,014
0.37	126	89,22	0,196	83,20	0,141	0,280
0.3	102	94,07	0,193	94,66	0,115	0,327
0.2	68	96,25	0,175	97,14	0,110	0,164
0	0	100	0,166	100	0,123	0,252

FUENTE: Elaboración propia.

CN: Controles normales,

ES: Eritrocitosis Secundaria

INTERPRETACIÓN: La curva de fragilidad osmótica eritrocitaria en el grupo con ES al día 0, se encuentra al lado izquierdo de la curva del grupo CN, es decir que la fragilidad osmótica eritrocitaria es menor en el grupo con ES.

Tabla 4

PORCENTAJE DE HEMOLISIS A CONCENTRACIONES DECRECIENTES DE NACL EN GRUPO CONTROL NORMAL Y GRUPO CON ES AL DÍA 7.

CN		ES			
Número de Pacientes		(n=20)		(n=20)	
Concentración (%)	mOsmol/L	Hemolisis (%)	± DEM	Hemolisis (%)	± DEM
0.9	308	2,35	0,014	3,27	0,019
0.7	239	3,05	0,022	5,37	0,065
0.6	205	4,49	0,046	9,86	0,103
0.5	171	27,27	0,235	22,61	0,207
0.47	161	53,50	0,341	34,17	0,263
0.45	154	69,55	0,335	47,78	0,372
0.37	126	91,08	0,130	76,53	0,347
0.3	102	94,67	0,136	91,00	0,169
0.2	68	97,44	0,132	97,04	0,131
0	0	100	0,135	100	0,142

FUENTE: Elaboración propia.

CN: Controles normales, ES: Eritrocitosis Secundaria.

Interpretación. Los resultados al día 7, a una concentración de NaCl de 0,47% (161 mOsmol/L) presentaron un porcentaje de hemolisis del 53,50% en el grupo control normal y de 34,17% en el grupo con ES. El porcentaje de hemolisis a una concentración de NaCl de 0,45% (154 mOsmol/L) fue de 69,55% en el grupo control y de 47,78% en el grupo con ES.

Tabla 5

PORCENTAJE DE HEMOLISIS A CONCENTRACIONES DECRECIENTES DE NACL EN GRUPO CONTROL NORMAL Y GRUPO CON ES AL DÍA 14.

CN		ES			
Número de Pacientes		(n=20)		(n=20)	
Concentración (%)	mOsmol/L	Hemolisis (%)	± DEM	Hemolisis (%)	± DEM
0.9	308	4,00	0,029	2,16	0,018
0.7	239	7,03	0,054	2,96	0,019
0.6	205	13,97	0,112	5,85	0,035
0.5	171	34,66	0,196	31,40	0,227
0.47	161	53,91	0,289	48,47	0,217
0.45	154	67,27	0,320	61,32	0,231
0.37	126	89,13	0,118	87,57	0,158
0.3	102	93,22	0,118	92,42	0,126
0.2	68	95,78	0,122	95,83	0,129
0	0	100	0,108	100	0,144

FUENTE: Elaboración propia.

CN: Controles normales, ES: Eritrocitosis Secundaria

Interpretación: La curva de fragilidad osmótica eritrocitaria en el grupo con ES al día 14, se encontró ligeramente desplazada a la izquierda, lo que representa una mayor resistencia osmótica de los eritrocitos respecto de los eritrocitos del grupo control normal.

Tabla 6

PORCENTAJE DE HEMOLISIS A CONCENTRACIONES DECRECIENTES DE NACL EN GRUPO CONTROL NORMAL Y GRUPO CON ES AL DÍA 21.

CN		ES			
Número de Pacientes		(n=20)		(n=20)	
Concentración (%)	mOsmol/L	Hemolisis (%)	± DEM	Hemolisis (%)	± DEM
0.9	308	3,64	0,018	7,14	0,174
0.7	239	9,93	0,075	9,98	0,184
0.6	205	18,47	0,105	14,83	0,179
0.5	171	42,84	0,216	35,83	0,173
0.47	161	65,12	0,190	45,70	0,156
0.45	154	79,69	0,127	57,02	0,204
0.37	126	87,02	0,134	85,50	0,202
0.3	102	90,80	0,124	93,52	0,150
0.2	68	94,62	0,115	97,79	0,149
0	0	100	0,104	100	0,137

FUENTE: Elaboración propia.

CN: Controles normales, ES: Eritrocitosis Secundaria

Interpretación: El porcentaje de hemolisis al día 21, a concentraciones de NaCl de 0,47% (161 mOsmol/L) fue de 65,12% en el grupo control normal y de 45,70% en el grupo con ES, en tanto que a una concentración de 0,45% (154 mOsmol/L) el porcentaje de hemolisis fue de

79,69% en el grupo control normal y de 57,02% en el grupo con ES.

4. DISCUSION

De acuerdo con Amaru et al., en Bolivia se encuentran aproximadamente 3.000.000 habitantes en las ciudades de La Paz y El Alto, consideradas ciudades de altura debido a que se encuentran en regiones comprendidas entre los 3.600 a 4.100 metros sobre el nivel del mar, de las cuales se sugiere que más de 150.000 habitantes experimentan Eritrocitosis Patológica de altura. (Amaru et al., 2013).

Según las investigaciones realizadas por Amaru et al, las enfermedades de importancia clínica en habitantes de grandes alturas se encuentran en un 90% relacionadas con Eritrocitosis Secundaria, 9% Eritrocitosis Patológica de Altura y 1% Policitemia Vera, lo cual demuestra que la Eritrocitosis Secundaria es más habitual en habitantes de regiones de altitud en comparación con las otras enfermedades (Amaru et al, 2013).

Los datos iniciales obtenidos de pacientes diagnosticados con Eritrocitosis Secundaria, antes de realizar el estudio de fragilidad osmótica eritrocitaria, indican que el sexo masculino presenta una mayor prevalencia de esta condición, alcanzando un 85% en comparación con el 15% del sexo femenino.

Esta disparidad en los valores podría explicarse por la mayor concentración de testosterona en el organismo masculino en comparación con el femenino. La testosterona promueve la síntesis de eritropoyetina (EPO), una hormona que estimula la producción de glóbulos rojos. Por lo tanto, tanto la testosterona como la eritropoyetina desempeñan un papel crucial en la adaptación y aclimatación a entornos de alta altitud, observándose un aumento en su

concentración en situaciones de hipoxia. (Tinajero, 2014; Gustavo F, 2011).

Los datos iniciales sobre la edad de los pacientes con Eritrocitosis Secundaria indican que la mayor incidencia de esta enfermedad se presenta en adultos mayores de 60 a 65 años, alcanzando un 55%, en comparación con un 45% en pacientes adultos de 30 a 59 años. Algunos estudios han demostrado que los niveles de hematocrito y hemoglobina tienden a aumentar con la edad, lo que podría estar relacionado con la testosterona, la cual parece tener un efecto dependiente de su concentración, especialmente en hombres de la tercera edad. No obstante, esta relación puede verse afectada por otros factores, como el peso, la superficie corporal y diversas condiciones ambientales o patológicas que pueden influir directa o indirectamente en esta condición. (Tinajero, 2014; Gustavo F, 2011).

5. CONCLUSION

Se llevó a cabo la estandarización del test de fragilidad osmótica, lo que facilitó la identificación de los alcances y limitaciones de nuestro estudio. Los datos obtenidos de las lecturas de absorbancia en función del porcentaje de hemólisis generado en cada solución salina nos permitieron construir una curva con un desplazamiento hacia la izquierda, en la cual se pudo determinar la hemólisis mínima en la solución de concentración 0,9% (isotónica) y la hemólisis máxima en la solución de concentración 0% (agua destilada).

Se concluye que los valores obtenidos del test de fragilidad osmótica eritrocitaria en el grupo control normal (CN) en comparación con el grupo de pacientes con Eritrocitosis Secundaria (ES) durante los períodos de 0, 7 y 21 días de

almacenamiento indican que los glóbulos rojos de los pacientes con ES presentan una mayor resistencia osmótica en relación con los individuos del grupo CN, con un nivel de significancia de $p < 0,01$. Sin embargo, en el día 14 no se observa una diferencia significativa entre los datos, con una significancia de $p = 0,659$. Adicionalmente, se manifiesta una mayor fragilidad osmótica en ambos grupos durante períodos prolongados de almacenamiento.

La prueba de fragilidad osmótica de los eritrocitos, al ser una técnica tanto sensible como específica, puede ofrecer valores de hemoglobina elevados si no se controlan adecuadamente diversos factores biofísicos y químicos, tales como la manipulación del operador, la agitación, la temperatura y el pH, los cuales pueden influir directamente en los eritrocitos. Por lo tanto, es fundamental identificar y evaluar las causas que podrían generar resultados que susciten dudas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, M., Velarde, J., Huarachi, N., Mamani, J. & Amaru, R. (2014). *Eritrocitosis microcítica post flebotomía. Eritrocitosis patológica de altura, Madrid, 1: 69-74.*
- Amaru, R., Torres, G., Quispe, T., Mamani, J., Peñaloza, R., Miguez, H., Amaru, A., & Cuevas, H. (2016). *Eritrocitosis patológica de Altura: Eritrocitosis patológicas en habitantes a grandes alturas (1a Ed.). La Paz.*
- Amaru, R., Torres, G., Quispe, T., Mamani, J., Peñaloza, R., Miguez, H., Amaru, A., & Cuevas, H. (2016). *Eritrocitosis patológica de Altura: Caracterización Biológica de la Eritrocitosis Patológica de Altura. (1a Ed.). La Paz.*
- Amaru, R., Mamani, J., Amaru, A., Aguilar, M., & Cuevas, H. (2013). *Caracterización Clínica de la Eritrocitosis Patológica de Altura. Rev. Eritrocitosis Patológica de Altura. (1a Ed.). La Paz.*
- Cabrera, V. (2008). *Estudio de proteínas de la membrana del glóbulo rojo en pacientes pediátricos con esferocitosis hereditaria de la fundación hospital de la misericordia. (Tesis Especialidad). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Colombia.*
- Gargani, Y. (2013). *Lo esencial en hematología e inmunología (4a Ed.). Barcelona: Elsevier.*
- Gonzales, G. (2011). *Hemoglobina y testosterona: importancia en la aclimatación y adaptación a la altura. Rev Perú MedExp Salud pública, 28(1), 92 -100.*
- Lazarte, S., Leri, N., Jiménez, C., Haro, A. C., Burgos, M. & Isse, B. (2012). *Resistencia osmótica eritrocitaria en el diagnóstico de anemias hereditarias en Tucumán Argentina. Acta BioquimClinLatinoam, 46(4), 645 – 653.*
- Mesa, C., Mesa, J. & Gisbert, T. (2001). *Historia de Bolivia (4a Ed.). La Paz: Gisbert y Cía. S.A.*
- Navia, M., Hebel, E., Ríos, E., Lanas, F., Muñoz, S., Artieda, P. (2001). *Factores de riesgo asociados a eritrocitosis de altura en la ciudad de La Paz. Bolivia. Cuadernos del hospital de clínicas, 47(1), 63 – 71.*

- Tinajero, L. (2014). *Determinación de la incidencia de la flebotomía terapéutica en pacientes con Policitemia Vera diagnosticados por Hematocrito y Hemoglobina en el banco de sangre Riobamba 2012. (Tesis Maestría). Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas. Ecuador.*
- Trompetero, A., Cristancho, E., Benavidez, W., Mancera, E., & Ramos, D. (2015). *Efectos de la exposición a la altura sobre los indicadores de la eritropoyesis y el metabolismo del hierro. Rev. Fac. Med. 63(4), 717-25.*

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION Y GRADO DE SATISFACCION DE FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

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

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

RESUMEN

El **objetivo** es determinar la Percepción de la Calidad de atención y grado de satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto, Hospital del Norte El Alto, Primer trimestre 2024. **Tipo de investigación** es de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional. **Tipo estudio**, Observacional, prospectivo, transversal, analítico, el **universo** son 49 familiares de pacientes internados, la **muestra** es 43 familiares, tipo de **Muestreo** no probabilístico muestreo por conveniencia, el instrumento es un cuestionario y los **resultados** son: El nivel de la Percepción de la calidad de atención: el 63% (27 familias) Perciben Alto Nivel de Atención, Componente Interpersonal, Componente Técnico y Componente Confort Alto Nivel de Atención de familiares de pacientes internados, el Grado de Satisfacción que tienen los familiares de la Unidad de Terapia Intensiva Adulto; El 58% (25 familias) Alto Grado de Satisfacción, Componente Biológico, Componente Social se encontró Alto Grado de Satisfacción, Componente Psicológico Mediano Grado de Satisfacción, la relación de Percepción de la Calidad de atención y el Grado de Satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto: el 49% (21 familias) Alto Nivel de Atención, Como el valor de significancia (valor critico observado) es de 0,001 es < a 0,05 rechazamos la **Hipótesis nula y aceptamos la Hipótesis Alterna**, Hi. Existe Relación entre la Percepción de la calidad de atención y grado de satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto, Hospital del Norte El Alto, Primer trimestre 2024.

Palabras claves: Percepción, Calidad atención, Enfermería, Satisfacción, familiar.

ABSTRACT

The **objective** is to determine the Perception of Quality of Care and degree of satisfaction of relatives of patients admitted to the Adult Intensive Care Unit, Hospital del Norte El Alto, First quarter 2024. Type of research is quantitative approach, correlational in scope. Type of study, Observational, prospective, cross-sectional, analytical, the universe is 49 relatives of hospitalized patients, the sample is 43 relatives, type of Non-probabilistic Sampling convenience sampling, the instrument is a questionnaire and the results are: The level of Perception of quality of care: 63% (27 families) Perceive High Level of Care, Interpersonal Component, Technical Component and Comfort Component High Level of Care of relatives of hospitalized patients, the Degree of Satisfaction that relatives have of the Adult Intensive Care Unit; 58% (25 families) High Degree of Satisfaction, Biological Component, Social Component was found High Degree of Satisfaction, Psychological Component Medium Degree of Satisfaction, the relationship of Perception of the Quality of care and the Degree of Satisfaction of relatives of patients admitted to the Adult Intensive Care Unit: 49% (21 families) High Level of Care, As the significance value (observed critical value) is 0.001 is <0.05 we reject the Null Hypothesis and accept the Alternative Hypothesis, H_1 . There is a Relationship between the Perception of the quality of care and the degree of satisfaction of relatives of patients admitted to the Adult Intensive Care Unit, Hospital del Norte El Alto, First quarter 2024.

Keywords: Perception, Quality of care, Nursing, Satisfaction, family.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Terapia Intensiva se caracteriza por ser lugares cerrados y complejo es un servicio especial dentro del área hospitalaria que proporciona la Terapia Intensiva a los pacientes con la salud muy crítica, donde las visitas hacen difícil el acceso a los familiares de los pacientes internados, ofrecen asistencia multidisciplinario donde garantiza las condiciones de seguridad, calidad para atender al paciente y familia, el padecimiento de la enfermedad crítica implica para los sistemas de salud la demanda de un mayor número de Unidades Intensivas, recurso humano calificado e infraestructura de alta complejidad para poder brindar un cuidado de calidad.

EL presente estudio de investigación tiene como propósito conocer la percepción de familiares y su grado de satisfacción, que brinda la unidad de Terapia Intensiva Adulto acerca del cumplimiento de funciones asistenciales, médico y enfermería del ámbito hospitalario, la familia pueda asumir e integrarse.

Los familiares tienen una percepción de sensibilidad del personal Médico teniendo como referencia la identificación, el horario de informe médico y visita para los familiares, el centro de atención es la parte recuperativa del paciente, sin tener en cuenta la crisis que experimenta el familiar al separarse, aquí la información de una manera sencilla y comprensible del estado de salud familiar si evoluciona favorablemente.

El familiar se encuentra en esta difícil situación el acompañar a su ser querido hasta el final es un deseo que se consideran necesario, la información constante que es lo que necesita durante su estancia entre el equipo de salud y la familia, permitirá que estas puedan superar, corregir, mejorar, donde contribuirá la asistencia médica.

La calidad de atención es un componente importante donde permiten realizar procesos de mejora, seguimiento continuo, la atención a las familias dando un poco de tiempo y trato amable y apoyo moral, así teniendo un resultado de la percepción de la calidad de atención importante para la institución.

La participación y compromiso del equipo es su disposición a una escucha activa para comprender las necesidades, sentimientos, empatía, la percepción de los cuidados que brindan buenos o malos, en los hospitales de tercer nivel, su labor es evidente que cualquier otro profesional de la salud basado en los indicadores de calidad, la percepción de la calidad con este trabajo se pretende estudiar estrategias efectiva con la necesidad de efecto, bienestar, protección, comprensión e información que se le brinda al familiar que nos permitan contribuir a solucionar las necesidades con el fin de lograr una mayor satisfacción de esta durante la estancia de su familiar en una UTI.

MATERIAL Y METODOS:

Diseño Metodológico.

El presente estudio es con un enfoque sobre todo cuantitativo por lo tanto es, observacional, prospectivo, transversal, analítico analítico.

Universo

La información obtenida es primaria siendo que la población de estudio son familiares directos responden al cuestionario elaborado

La Población de referencia se tiene de los meses enero, febrero, y marzo del 2024 se toma en cuenta el primer Trimestre, de pacientes ingresados a la Unidad de Terapia Intensiva Adulto del Hospital del Norte, un total de 49 ingresos. (Fuente: Cuaderno de Ingresos y Egresos de Pacientes Internados en la Unidad de

Terapia Intensiva Adulto del Hospital del Norte primer trimestre gestión 2024).

N=49

Muestra

Se realizó a 43 familias de pacientes internados que visitan la Unidad de Terapia Intensiva Adulto del Hospital del Norte, además que acepten ser partícipes en dicha investigación.

para calcular la muestra se utilizó el programa EPI INFO versión 7.2.2.6.

Introduciéndose como población a 49 familias, con una frecuencia esperada del 50% y con un margen de error aceptable del 5%, obteniéndose de esta manera una muestra de 43 familias con un grado de confianza del 95%.

Material y técnica.

Se utilizó como Técnica la Encuesta y como Instrumento el Cuestionario, para medir la percepción de la calidad de atención que brindan las enfermeras a los familiares y para obtener respuestas el grado de satisfacción de los familiares, se aplicó la escala de Likert modificada, por medio de un Cuestionario, para el registro se utilizó papel y lápiz.

Se realizó a familiares que visitan en el horario establecido del Hospital del Norte previa comunicación con el jefe de enfermería de servicio, con una duración de 20 minutos.

Concluido la recolección de datos y obtenida la información requerida, la matriz se realizó una vez codificada y tabulada en Microsoft Excel 2010 para su procesamiento, se realizó el análisis descriptivo de los datos mediante tablas de frecuencia/porcentajes.

Se utilizara las historias clínicas, cuaderno de ingresos y egresos, información verbal a los familiares, hoja de toma de datos, computadora, impresor.

- Hoja de Consentimiento informado
- Hoja de Información del procedimiento para familiares
- Hoja de toma de datos
- Computadora
- Impresora

Criterios de inclusión

Para la selección de esta muestra se consideró los siguientes criterios de inclusión:

- Familiares mayores de 18 años que acuden a la Unidad Terapia Intensiva Adulto del Hospital del Norte.
- Familiares con capacidad de comunicación conversadora: oral o escrita.
- Familiares que tienen pacientes por más de 3 días hospitalizado.
- Familiares que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluyó de la presente investigación a:

- Familiares menores de 18 años que acuden a la Unidad Terapia Intensiva Adulto del Hospital del Norte.
- Familiares con Dificultad de comunicación conversadora: oral o escrita.

- Familiares que no firmaron el consentimiento informado.
- Familiares que tienen pacientes menos de 1 día hospitalizado

RESULTADOS.

TABLA N°1

PROCEDENCIA DE FAMILIARES QUE VISITAN A PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	31	72,1%
Rural	12	27,9%
Total	43	100,%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACION: En esta gráfica se observa el 72,1% (31 familias) del Área Urbana, el 28 % (12 familias) área rural.

ANÁLISIS: La población Rural influye en la Percepción de la calidad de atención permite apreciar todos los componentes de satisfacción de los familiares de la Unidad de Terapia Intensiva Adulto Hospital del Norte debido a sus creencias ancestrales para la mejora de las enfermedades.

TABLA N°2

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN FAMILIARES QUE VISITAN A PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Alto Nivel de Atención	27	62,8%
Mediano Nivel de Atención	16	37,2%
Total	43	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACION: En esta gráfica observamos el 63% (27 familias) Perciben Alto Nivel de Atención, el 37% (16 familias).

ANÁLISIS: Se encontró la percepción de familiares perciben un Alto nivel de atención referentes a los componentes de calidad de atención de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital del Norte.

TABLA N°3

GRADO DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES QUE VISITAN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Alto Grado de Satisfacción	25	58,1%
Mediano Grado de Satisfacción	13	30,2%
Bajo Grado de Satisfacción	5	11,6%
Total	43	100%

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACION: En esta gráfica el grado de satisfacción el 58%(25familias) Alto Grado de Satisfacción, el 30%(13familias) Mediano Grado de Satisfacción, el 12%(5familias) Bajo grado de satisfacción.

ANALISIS: El grado de satisfacción en la familia se encontró 58% debido a la falta de empatía, apoyo emocional de la enfermera, día a día realizan gasto económico en comprar sus medicamentos que no cubre el SUS.

DISCUSIÓN.

A las familias se les está ofreciendo cada día mayor participación en los cuidados del paciente crítico en las UCIA HDN, lo que permite disminuir la ansiedad y favorece el grado de satisfacción tanto de la familia como del paciente.

Permitir que los miembros del núcleo familiar ayuden en los cuidados del paciente ingresado en una UCIA HDN implica mayor esfuerzo por parte del personal sanitario responsable del enfermo. Sin embargo, los beneficios que puede proporcionar superan a los problemas que se desencadenan debido a la necesidad de un primer aprendizaje. Una UCIA no es un espacio cerrado en donde la frialdad del deber bien cumplido es suficiente para proporcionar todo el apoyo que necesita un paciente crítico.

A pesar de que la preocupación fundamental de los familiares de los pacientes ingresados en una UCIA HDN es el estado de salud de éstos, es importante proporcionar un ambiente acogedor, cálido, con las medidas medioambientales y psicológicas adecuadas que ayuden a superar la mayor parte de las dificultades.

En nuestro estudio se detectó la necesidad de realizar mejoras en las salas de espera e información porque les parecían frías, pequeñas y poco acogedoras. Además, se objetivó la necesidad de actualizar el mobiliario ya que está bastante deteriorado. Estos resultados reflejan la realidad de la mayoría de los grandes hospitales. La renovación del mobiliario debería suponer,

entre otras, una de las prioridades del presupuesto de la sanidad pública.

Esta experiencia debe servir como punto de reflexión para modificar nuestra mentalidad y actitud respecto a la interrelación y las funciones que deberían asumir tanto la familia como la enfermería y los médicos respecto al paciente crítico, que es el objetivo principal. Asimismo, el sistema de visitas debería hacerse más personalizado, según las necesidades de cada paciente y los requerimientos del núcleo familiar.

Nuestros resultados y las conclusiones que se han extrapolado son el reflejo de una realidad que debemos asumir y que es la preocupación de la inmensa mayoría de las UCIA HDN en cualquier lugar del planeta. Un paciente crítico supone afrontar la muerte con todas las consecuencias e implicaciones que desencadena en el entorno familiar. Debemos de realizar la autorreflexión sistemática para no olvidar que el enfermo crítico es un ser humano y no una enfermedad para salvar exclusivamente.

CONCLUSION.

El reto es conocer qué está pasando en la realidad de nuestras UCIA para poder avanzar en los aspectos más humanos de la atención sanitaria. En las áreas de cuidados intensivos las situaciones críticas y trascendentes para la vida de nuestros pacientes proporciona momentos de estrés e insatisfacción personal que pueden repercutir en los cuidados de nuestros enfermos y su familia. La reflexión sobre estos temas tan trascendentes supone intentar recuperar la humanidad, en el contexto de la última tecnología de que disponen la mayoría de las UCIA, y reconsiderar la importancia que tienen los cuidados del enfermo y del entorno familiar.

Creemos que el horario de visita debería ajustarse a las características y necesidades de

cada paciente y adaptarlo de manera personalizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. López, L. (2013). Oxigenoterapia en el recién nacido prematuro y retinopatía proliferativa. España.
Disponible: en:
http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10227/LopezMaside_Laura_tfg_2013.pdf?sequence=2.
2. Mendoza, E.; Ríos, F. (2009). Manual de procedimientos de enfermería por competencias para el cuidado del recién nacido y niño enfermos. Tercera Edición. La Paz Bolivia. Sagitario.
3. Sánchez, E.; Zapata, G.; Escamilla, M. (2008). Retinopatía en el prematuro menor a 1500g expuesto a concentraciones altas de oxígeno suplementario. México.
4. Sola, A.; Cgow, L.; Rogido, M. 2004. Retinopatía de la prematuridad y oxigenoterapia en recién nacido: una relación cambiante. Universidad de Atlanta. Estado Unidos.

Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403305700096/first-page-pdf>.
5. Reyes, C.; Campuzano, Argüello, M.; Pardo, R. (2011). Prevalencia de retinopatía. Investigación Materno Infantil. México.
Disponible en:
6. Flores, R. (2017). Factores de riesgo de Retinopatía de la prematuridad y del recién nacido. La Paz Bolivia. Comité regional de integración docente asistencial e investigación La Paz Subcomisión de postgrado u residencia médica.
Disponible en
<https://worldwidescience.org/topicpages/s/sobre+nacidos+vivos.html>
Recuperado el 28-08.18.
7. Joarez. A. Revista Médica. (2016). Influencia de la altura sobre la saturación de oxígeno en recién nacidos sanos. Bolivia. (Joarez. A. , 2016)
en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rmcba/v23n1/v23n1_a04.pdf.
8. Mendoza, M. (2011). Competencias de enfermería en la preparación y administración de antibióticos, servicio de neonatología Hospital del Niño. La Paz-Bolivia.
9. Alles, M. (2005). Gestión por competencias. Edición Gránica. Buenos Aires, Argentina.
10. Potter, P. (2010). Fundamentos de enfermería. 5ta. Edición. Madrid. Barcelona. Editorial Madrid.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi2011/imi113f.pdf>. Recuperado el: 19-08-17.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD, PERSONAL DE LIMPIEZA, PACIENTES Y FAMILIARES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADOS DEL HOSPITAL DE CLINICAS, SEGUNDO TRIMESTRE 2024

Level Of Biosafety Knowledge In Health Staff, Cleaning Staff, Patients And Relatives Who Attend The Plastic Surgery And Burns Service Of The Hospital De Clinicas, Second Quarter 2024

Huanca Cochi A.¹ ; Paxi Condori W. M.²

¹ Docente de la Carrera Enfermería, Universidad Pública de El Alto

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

Resumen:

El presente estudio, realizado en el Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de Clínicas de La Paz, Bolivia, en el segundo trimestre de 2024, evalúa el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en diferentes grupos que interactúan dentro del entorno hospitalario. Se incluyó al personal de salud, personal de limpieza, mantenimiento, cocina, así como a los pacientes y sus familiares. La bioseguridad es esencial para prevenir infecciones y garantizar un ambiente seguro, especialmente en áreas donde los pacientes, como aquellos con quemaduras, presentan mayor riesgo de complicaciones. Objetivo, Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad en el personal de salud, personal de limpieza, pacientes y familiares que asisten al servicio de Unidad de Cirugía Plástica y Quemados en Segundo trimestre, 2024. Metodo, es un estudio cuantitativo, descriptivo, y transversal. Método el Universo está constituido por 95 personas considerando el equipo de salud, etc., el instrumento es el cuestionario. Los resultados dan evidencia de que el personal de salud demuestra un conocimiento adecuado sobre los protocolos de bioseguridad, se observan deficiencias en el personal manual, de limpieza, lo que resalta la necesidad de reforzar la capacitación y el cumplimiento estricto de las normas. Además, tanto pacientes como familiares muestran una comprensión limitada de las prácticas de bioseguridad, lo que aumenta el riesgo de infecciones dentro de esta unidad especializada.

Palabras clave. Bioseguridad, conocimiento, Familiares, Personal de salud, Personal de limpieza, pacientes, unidad de cirugía y quemados.

ABSTRACT.

The present study, carried out in the Plastic Surgery and Burn Unit of the Hospital de Clínicas de La Paz, Bolivia, in September 2024, evaluates the level of knowledge about biosafety in different groups that interact within the hospital environment. Health personnel, cleaning, maintenance, and kitchen personnel were included, as well as patients and their families. Biosecurity is essential to prevent infections and ensure a safe environment, especially in areas where patients, such as those with burns, are at higher risk of complications. Objective: Determine the level of biosafety knowledge in health personnel, cleaning personnel, patients and family members who attend the Plastic Surgery and Burn Unit service in the month of September 2024. Method, it is a quantitative, descriptive study, and transversal. Method The Universe is made up of 95 people considering the health team, etc., the instrument is the questionnaire. The results provide evidence that health personnel demonstrate adequate knowledge of biosafety protocols; deficiencies are observed in manual, cleaning and kitchen personnel, which highlights the need to reinforce training and strict compliance with standards. Furthermore, both patients and families show limited understanding of biosafety practices, which increases the risk of infections within this specialized unit.

Keywords.

Biosafety, knowledge, Family members, Health personnel, Cleaning personnel, patients, surgery and burn unit.

1. INTRODUCCIÓN:

El término bioseguridad es un conjunto de medidas destinadas a proteger la salud de las personas y evitar la propagación de infecciones, tanto dentro de los hospitales como en la comunidad en general. En el contexto hospitalario, la correcta aplicación de estas medidas es esencial para garantizar la seguridad de los pacientes, el personal de salud y otros trabajadores que interactúan en el entorno hospitalario, como los encargados de limpieza, así como de los familiares de los pacientes (Humerez, 2020).

En el servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, Bolivia, la adherencia a los protocolos de bioseguridad adquiere una importancia aún mayor debido a la vulnerabilidad de los pacientes, quienes, en su mayoría, presentan heridas abiertas y quemaduras graves que los hacen más susceptibles a infecciones. En este sentido, el conocimiento y la práctica de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud y de apoyo, así como de los pacientes y sus familiares, juegan un papel crucial en la prevención de complicaciones durante el tratamiento (Pistacho, 2021).

El presente estudio, llevado a cabo en el segundo trimestre del 2024, tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad entre el personal de salud, el personal de limpieza, mantenimiento y cocina, así como entre los pacientes y sus familiares en la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de Clínicas. Este análisis permitirá identificar posibles áreas de mejora en la aplicación de los protocolos de bioseguridad y contribuir a la creación de estrategias más eficaces para la protección de todos los

involucrados en el entorno hospitalario (Vasquez, 2019).

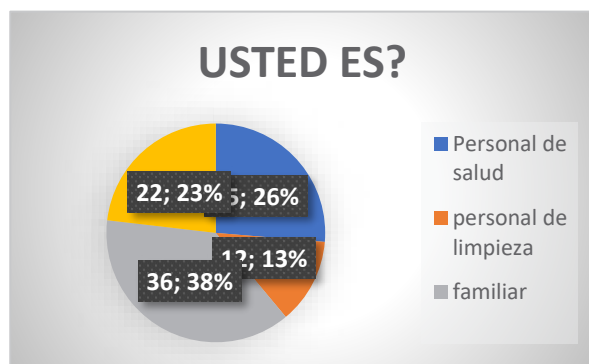
2. MÉTODOS Y MATERIALES:

El estudio presenta un método de investigación **deductivo**. Porque el juego 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** 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 95, considerando el personal de salud, personal de limpieza, pacientes y familiares. **no probabilístico**. muestreo **aleatorio simple**, resaltando los criterios de inclusión (todas las personas que acuden al servicio en el mes de abril a junio – segundo trimestre del 2024), Técnica de investigación, **encuesta** herramienta de recolección de datos, **cuestionario**, compuesto por una serie de preguntas que deben redactarse de forma coherente, ordenada, estructurada y organizada según un plan específico, de modo que las respuestas que contiene puedan proporcionarnos toda la información necesaria (Paz, 2020).

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.

Gráfico 1.



Fuente. Encuesta Hospital de Clínicas - Servicio Cirugía y Quemados 2024

Interpretación: En el gráfico 1 podemos observar que el 38% de la población encuestada son familiares de los pacientes, el 26% personal de salud, el 23% pacientes y el 13% constituye el personal de limpieza.

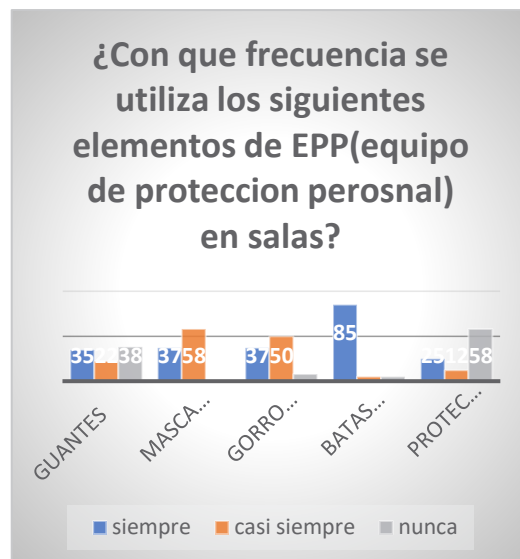
Gráfico 2.



Fuente. Encuesta Hospital de Clínicas - Servicio Cirugía y Quemados 2024

Interpretación: En el gráfico 2 podemos observar que 59 (62%) personas de las encuestadas saben que es bioseguridad y 36 (38%) personas encuestadas desconocen el término como tal.

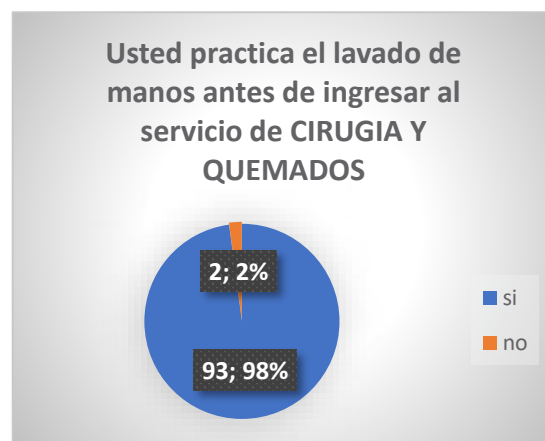
Gráfico 3.



Fuente. Encuesta Hospital de Clínicas - Servicio Cirugía y Quemados 2024

Interpretación: En el gráfico 3 podemos observar que los elementos de protección personal como ser el guantes, 35 personas indican siempre, 22 casi siempre, 38 nunca, la mascarilla o barbijo 37 personas usan siempre, 58 casi siempre, el uso del gorro quirúrgico, 37 usan siempre, 50 casi siempre y 8 nunca, sobre las batas desechables, 85 usan siempre, 5 casi siempre y 5 nunca, protectores oculares 25 personas usan siempre, 12 casi siempre, 58 nunca.

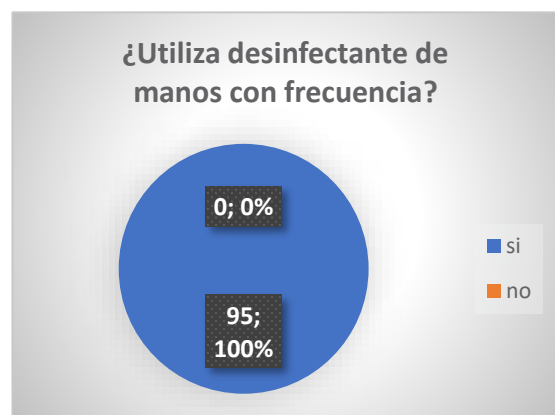
Gráfico 4.



Fuente. Encuesta Hospital de Clínicas - Servicio Cirugía y Quemados 2024

Interpretación: En el grafico 4 podemos observar que 93 (98%) personas de las encuestadas realizan el lavado de manos antes de ingresar al servicio y 2 (2%) de las personas encuestadas no realizan el lavado de manos.

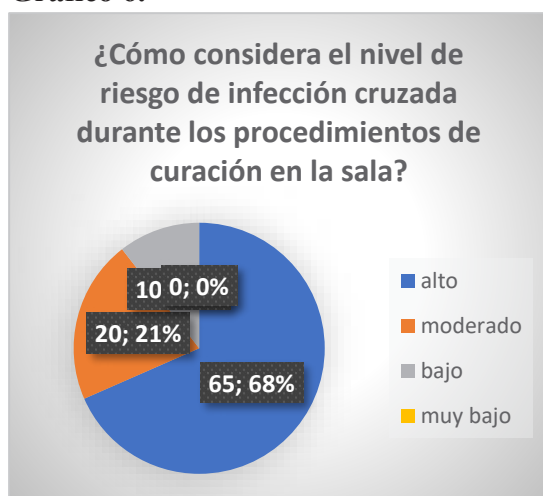
Gráfico 5.



Fuente. Encuesta Hospital de Clínicas - Servicio Cirugía y Quemados 2024

Interpretación: En el grafico 5 podemos observar que el 100% de las personas encuestadas utilizan desinfectante de manos con frecuencia cuando se encuentran en la sala de cirugía y quemados.

Gráfico 6.



Fuente. Encuesta Hospital de Clínicas - Servicio Cirugía y Quemados 2024

Interpretación: En el grafico 6 podemos observar como consideran las personas

encuestadas el riesgo de infección cruzada con los procedimientos que se realizan, 65 (68%) consideran un riesgo alto de infección, 20 (21%) consideran un riesgo moderado de infección, y 10 (15%) consideran un riesgo bajo.

4. DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos en este estudio revelan importantes disparidades en el nivel de conocimiento sobre bioseguridad entre los distintos grupos que interactúan en la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de Clínicas de La Paz. El personal de salud, que incluye médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios, demostró tener un conocimiento adecuado de los protocolos de bioseguridad, lo cual es fundamental dado que ellos son los principales responsables de la atención directa al paciente y la implementación de medidas preventivas. Este hallazgo coincide con investigaciones previas que subrayan la formación continua en bioseguridad como una necesidad esencial para el personal de salud.

En un estudio realizado en la ciudad de Santa Cruz en la gestión 2020, por el Lic. Augusto Mamani Soto menciona en su estudio sobre Bioseguridad que el personal conoce el mismo pero necesita actualización constante sobre el uso efectivo de las EPP (Soto, 2019).

En nuestro estudio se identificaron deficiencias importantes en el conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal de limpieza, mantenimiento. Este grupo, aunque no está directamente relacionado con la atención médica, juega un papel crucial en la prevención de infecciones nosocomiales, especialmente en unidades que tratan a pacientes con quemaduras, quienes son particularmente

vulnerables a infecciones. La falta de conocimiento adecuado en este grupo resalta la necesidad de implementar programas de capacitación más específicos y frecuentes para asegurar que todos los actores en el entorno hospitalario comprendan y apliquen los protocolos de bioseguridad de manera efectiva.

En un segundo estudio realizado por Rolando Humerez Docente de la facultad de medicina de la Universidad San Simón de Cochabamba el año 2017 en relación al desconocimiento del personal de limpieza para con las normas de bioseguridad, indica que ellos tienen que recibir capacitación continua al igual que el personal de salud y es evidente el deficiente conocimiento (Humerez, 2020).

En cuanto a los pacientes y sus familiares, se observó un conocimiento limitado de las prácticas de bioseguridad. Esta situación es preocupante, ya que estos grupos también influyen en el control de infecciones a través de su interacción directa con los pacientes y el ambiente hospitalario. Estudios previos han indicado que la educación de los pacientes y sus acompañantes es clave para mejorar el cumplimiento de las medidas de prevención y reducir el riesgo de infecciones cruzadas. La falta de comprensión sobre estas prácticas puede aumentar la susceptibilidad de los pacientes a complicaciones postquirúrgicas y prolongar el tiempo de recuperación.

En un estudio realizado por Maximiliano Fernández Medico general de profesión el año 2018 en su investigación Paciente – Normas de Bioseguridad, analiza la importancia del conocimiento del paciente y familiares sobre medidas de bioseguridad (Vela, 2015).

5. CONCLUSIONES:

El personal de salud que trabaja en la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de Clínicas de La Paz presenta un nivel adecuado de conocimiento sobre las normas de bioseguridad, lo cual es esencial para garantizar la seguridad de los pacientes, especialmente aquellos con quemaduras que son altamente vulnerables a infecciones.

Se evidencian deficiencias en el conocimiento de bioseguridad entre el personal de limpieza, lo que indica la necesidad de fortalecer los programas de capacitación para estos grupos. Aunque no brindan atención médica directa, su labor es fundamental para prevenir infecciones dentro del entorno hospitalario.

Los pacientes y familiares muestran un conocimiento limitado de las prácticas de bioseguridad, lo que incrementa el riesgo de infecciones cruzadas y posibles complicaciones en los pacientes. Esto destaca la necesidad de implementar estrategias educativas dirigidas a estos grupos, promoviendo el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante su estancia en el hospital.

Es crucial diseñar e implementar programas de educación y sensibilización sobre bioseguridad que incluyan a todos los actores del hospital, desde el personal sanitario y de apoyo hasta los pacientes y sus familiares. Esto contribuirá a reducir el riesgo de infecciones nosocomiales y mejorar la seguridad en la atención médica.

La capacitación continua, accesible y adaptada a las funciones específicas de cada grupo dentro del hospital es una medida clave para asegurar que las normas de bioseguridad sean entendidas y aplicadas de manera efectiva, creando un

entorno hospitalario más seguro para pacientes, personal y visitantes.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Fuentes, C. B. (2014). NORMAS EDITORIALES CONCEPTOS. Bogota Colombia: Las Cruces.
- Humerez, R. (2020). BIOSEGURIDAD EN LOS NOSOCOMIOS HOSPITALARARIOS. Cochabamba - Bolivia: Las Cruces.
- Paz, B. A. (2020). METODOLOGIA EN LA INVESTIGACION. La Paz: Las Cumbres.
- Pistacho, M. L. (2021). NORMAS DE LOS HOSPITALES RESPECTO A BIOSEGURIDAD. Buenos Aires: Las Palmeras.
- Rodas, B. O. (2018). NORMAS EDITORIALES ARTICULOS CIENTIFIVOS. Mexico: Talentos.
- Soto, A. M. (2019). NORMAS DE BIOSEGURIDAD. La Paz - Bolivia: Bella Vista.
- Vasquez, A. L. (2019). PACIENTES QUEMADOS CUIDADOS DE ENFERMERIA. Sucre Bolivia: Las Palmeras.
- Vela, A. P. (2015). QUE SON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. La Paz: Bellas Cruces.

INTERVENCIONES SEGURAS DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NEONATALES, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MUNICIPAL LOS ANDES, SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTION 2023

Safe nursing interventions in the prevention of neonatal infections, neonatology service, Los Andes Municipal Hospital, second quarter of management 2023

Muñoz Bravo, J. A.¹; Felipez Mita, J. J.²; Palma Mullisaca, J.³

1. Docente Carrera de Enfermería de la Universidad Pública de El Alto
2. Docente Carrera de Enfermería de la Universidad Pública de El Alto
3. Docente Carrera de Enfermería de la Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

El cumplimiento de medidas de bioseguridad y la formación continua del personal de enfermería son cruciales para mejorar la seguridad de los recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología. El objetivo de esta investigación es determinar las acciones seguras en la prevención de infecciones neonatales en el Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes de la ciudad de El Alto. Investigación descriptiva, cuantitativa y transversal. La población está constituida por 165 recién nacidos hospitalizados durante el segundo trimestre de la gestión 2023 y por 18 personas entre Licenciadas y Auxiliares de Enfermería, los instrumentos son la guía de observación y una ficha de recolección de datos. Los resultados fueron: el 74% de los recién nacidos no tuvieron signos de infección, 20% ingresaron con el diagnóstico de sepsis, 6% presentó una IAAS. En cuanto a las acciones de enfermería el 100% realiza la desinfección de materiales, 97% de las visitas utiliza gorra y bata, 92% realiza el cambio de accesorios de la venoclisis y valora los signos de infección en el recién nacido, 86% realiza el cambio de SOG cada 24 horas, 82% restringe las visitas, 80% utiliza protocolos para la prevención de infecciones, 70% cumple con la manipulación mínima en los prematuros. En conclusión, la incidencia de IIAS en el Servicio de neonatología del hospital municipal Los Andes se da en un porcentaje menor, en cuanto al cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones y la mayoría del personal cumple con las normas establecidas.

PALABRAS CLAVE

Seguridad Neonatal, Prevención de infecciones, Intervenciones, Enfermería

ABSTRACT

Compliance with biosafety measures and continuous training of nursing staff are crucial to improve the safety of newborns hospitalized in the Neonatology Service. The objective of this research is to determine safe actions in the prevention of neonatal infections in the Neonatology Service of the Los Andes Municipal Hospital in the city of El Alto. Descriptive, quantitative and transversal research. The population is made up of 165 newborns hospitalized during the second quarter of 2023 and 18 people, including graduates and nursing assistants. The instruments are the observation guide and a data collection sheet. The results were: 74% of the newborns had no signs of infection, 20% were admitted with a diagnosis of sepsis, 6% had an IAAS. Regarding nursing actions, 100% carry out disinfection of materials, 97% of visits use a cap and gown, 92% change infusion accessories and assess signs of infection in the newborn, 86% carry out the change of SOG every 24 hours, 82% restrict visits, 80% use protocols for the prevention of infections, 70% comply with minimal manipulation in premature infants. In conclusion, the incidence of IIAS in the Neonatology Service of the Los Andes municipal hospital occurs in a lower percentage, in terms of compliance with infection prevention measures and the majority of the staff complies with the established standards.

KEYWORDS

Neonatal Safety, Infection Prevention, Interventions, Nursing

1. INTRODUCCIÓN

La Seguridad del paciente neonato requiere de estrategias específicas por las características propias de su etapa de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en octubre de 2004 a través de la Alianza para la Seguridad del Paciente propuso coordinar, difundir y acelerar las mejoras en esta materia en todo el mundo. En los países desarrollados, se estima que hasta 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufren daños como resultado de la atención recibida; en países en vías de desarrollo la cifra es mayor. Lo anterior es importante pues en materia de seguridad evitar que los pacientes sufran daños durante el tratamiento y atención es trascendental, por lo que la prevención de los eventos adversos que pueden agregarse al estado de salud de los pacientes y generarle pérdidas económicas, daño psicosocial para el propio paciente y en algunos casos incluso para quien es el cuidador principal es una prioridad.

Viecili y otros. (2019) mencionan que la cultura de la seguridad se convierte en un tema más delicado y complejo cuando se analiza cuidados altamente especializados como en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Soria (2012) indica que los recién nacidos son los pacientes más indefensos asistidos en todo hospital, sobre todo los de muy bajo peso al nacer ingresados en las UCIN. Estos pacientes son vulnerables debido a su desarrollo orgánico, funcional e inmunológico inmaduro. Los neonatos hospitalizados son, generalmente, inestables tiene una dependencia absoluta del personal asistencial y no poseen la capacidad de alertar a sus cuidadores de que algo va mal. Los incidentes más comunes en la atención neonatal están provocados por el manejo incorrecto de medicamentos, la aparición de infecciones

provocadas por la asistencia sanitaria o, bien, se derivan de intervenciones asistenciales.

Pérez y otros (2021) refieren que la sepsis neonatal (SN) es un síndrome clínico caracterizado por signos de enfermedad infecciosa sistémica generalmente bacteriana y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los neonatos. Se clasifica según parámetros clínicos y de laboratorio en: sepsis neonatal temprana (dentro de las primeras 72 horas de vida), que refleja transmisión vertical; sepsis neonatal tardía (se presenta después de las primeras 72 horas de vida), refleja transmisión nosocomial o comunitaria.

Beltrán (2016), indica que existe una alta morbi-mortalidad en neonatos por infecciones nosocomiales que se adquieren en el propio servicio hospitalario y que son prevenibles aplicando unas medidas de seguridad en la práctica diaria por parte de los profesionales sanitarios. Por lo tanto, existe la necesidad de crear y conocer unas medidas higiénico-sanitarias que, aplicadas en los servicios de Neonatología, puedan disminuir la incidencia de infección hospitalaria en este periodo. Las principales causas de la infección nosocomial en Neonatología son causadas por microorganismos localizados en el hospital como *Estafilococos coagulasa negativos*, *Cándida ssp*, *Enterococos*, etc., generalmente transmitidos a través de las manos del personal o a través del material utilizado. Algunas de las causas son: mala calidad de desinfección de equipos, mala calidad del lavado de manos, nuevo personal de enfermería o déficit del mismo, sobreutilización del tratamiento con antibióticos de forma profiláctica, existencia de inmadurez inmunológica neonatal, métodos invasivos, ventilación asistida y el tiempo de hospitalización

Una de las estrategias que se plantea para lograr la seguridad en los servicios de Neonatología es la reducción de las

infecciones adquiridas por la atención: Siempre se deberán aplicar medidas estándar por parte de personal de salud que interviene al paciente buscando evitar que éste adquiera alguna infección dentro del hospital.

El Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes (La Paz-Bolivia) es un Hospital de 2do Nivel de Atención que tiene una capacidad de 12 unidades de hospitalización al cual ingresan recién nacidos de parto o cesárea que se producen en la misma institución, pero también es un Hospital de Referencia al que se deriva recién nacidos enfermos de diferentes establecimientos del área Urbana y Rural del Departamento de La Paz. Siendo uno de los diagnósticos más frecuentes de ingreso la sepsis neonatal temprana o tardía. También se ha podido observar que algunos recién nacidos que ingresan por otras patologías como: prematures, Síndrome de Distrés Respiratorio, Ictericia entre otros, durante su hospitalización son diagnosticados con sepsis que tendría relación con una Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS), por lo que el presente trabajo de investigación evaluara las acciones seguras que realiza el personal de enfermería para prevenir infecciones en el Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes , puesto que las infecciones neonatales causan diferentes complicaciones en el RN , mayor tiempo de hospitalización, tratamiento antibióticos con rotación y preocupación de los padres por el bienestar de su hijo/a.

Esta investigación se realiza con la finalidad de determinar las acciones seguras en la prevención de infecciones neonatales en el Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes de la ciudad de El Alto.

Por lo que se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las acciones seguras en la prevención de infecciones neonatales en el

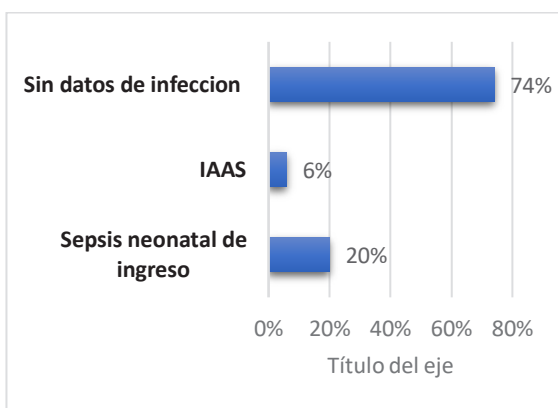
Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes de la ciudad de El Alto?

2. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación es descriptiva ya que determinara las acciones seguras en la prevención de infecciones neonatales en el Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes, cuantitativa porque los resultados serán representados en porcentajes y gráficos, transversal porque los datos serán recolectados en un solo momento. La población está constituida por 165 recién nacidos hospitalizados durante el cuarto trimestre de la gestión 2022 y por 18 personas entre Licenciadas y Auxiliares de Enfermería. El método a aplicarse es Inductivo, La técnica a utilizar será la observación y la recolección de datos de las historias clínicas de los recién nacidos, los instrumentos a utilizar son la guía de observación y una ficha de recolección de datos. Para la recolección de datos se revisa las historias clínicas de los recién nacidos hospitalizados durante el segundo trimestre de la gestión 2023 y también se hace la observación al personal de enfermería en cuanto al manejo de bioseguridad y otras acciones que se realiza para la prevención de infeccione.

3. RESULTADOS

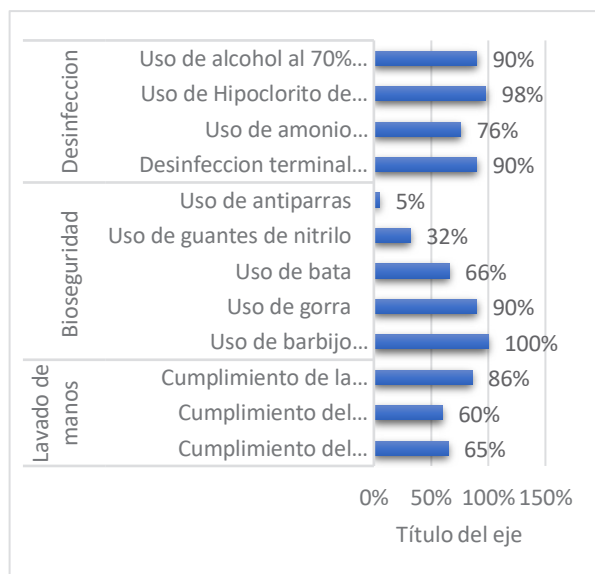
Grafico 1. Incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes, El Alto. Cuarto trimestre de la gestión 2022



Fuente. - Cuaderno de admisión del Servicio de Neonatología. Hospital Municipal Los Andes, 4to trimestre, gestión 2022.

Interpretación: Del total de Recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes, el 74% no tuvieron signos de infección, 20% tuvieron el Diagnóstico de sepsis a su ingreso al Servicio, 6% presento una Infección Asociada a la Atención de Salud.

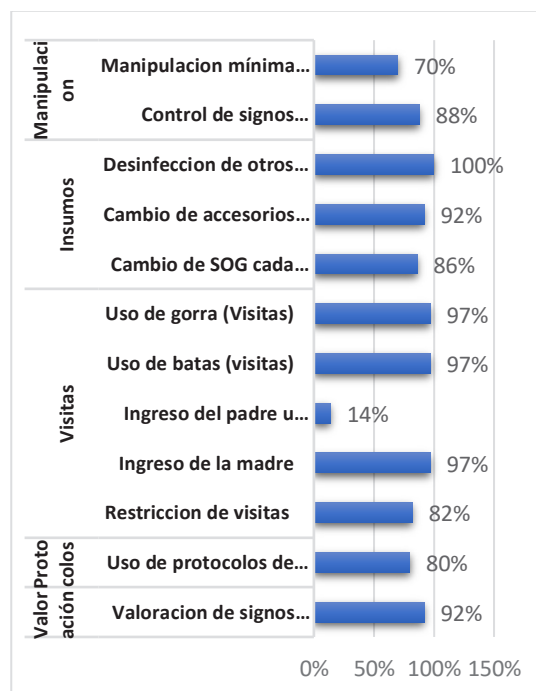
Grafica N° 2. Acciones de bioseguridad en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes, El Alto.



Fuente. – Elaboración propia.

Interpretación: En cuanto a las acciones de bioseguridad con un 100% se cumple con el uso del barbijo, 98% utiliza el NaClO para desinfección del material, 90% utiliza alcohol al 70% para la desinfección de equipos, desinfección terminal cada 15 días y utiliza gorra en el servicio; 86% se desinfecta las manos con alcohol gel, 76% utiliza amonio cuaternario para la desinfección de ambientes, 66% Utiliza bata, 65% cumple con el lavado de manos según la OMS, 60% cumple con los cinco momentos del lavado de manos, 32% Usa guantes de nitrilo y 5% usa antiparras.

Grafica N° 3. Acciones de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes, El Alto.

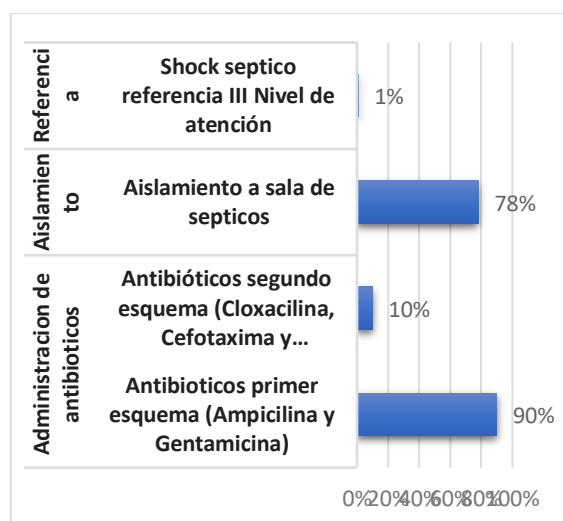


Fuente. – Elaboración propia

Interpretación: El 100% realiza la desinfección de materiales con NaClO, 97%

de las visitas utiliza gorra y bata e ingresa solo la madre, 92% realiza el cambio de accesorios de la venoclisis y valora los signos de infección en el recién nacido, 88% hace el control de signos vitales cada 3 horas, 86% realiza el cambio de SOG cada 24 horas, el 82% restringe las visitas, 80% utiliza protocolos para la prevención de infecciones, 70% del personal cumple con la manipulación mínima en los prematuros, 14% permite el ingreso del padre y otros familiares.

Grafica N° 4. Acciones de enfermería en el manejo de recién nacido séptico. Servicio de Neonatología del Hospital Municipal Los Andes, El Alto.



Fuente. – Elaboración propia

Interpretación: El 90% de los recién nacidos sépticos reciben un primer esquema de antibióticos, al 78% de los recién nacidos con el diagnóstico de sepsis se los aísla a la sala de sépticos ya que esta sala cuenta con 4 unidades y a veces más recién nacidos lo requieren y se los acomoda en otra unidad junto a otros recién nacidos, el 10% de los recién nacidos sépticos utiliza un segundo esquema de antibióticos, y al 1% de los recién nacidos sépticos se los refiere a un III Nivel

de atención en el que se le dará una atención especializada generalmente en la UCIN.

4. DISCUSION

Comparando con otras investigaciones encontramos que según Muñoz, Ortega, Wesley, García y Garrido. (2021), quienes señalan sobre los principales factores relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud en población neonatal entre 2014 a 2020 y concluyen que las infecciones son muy usuales, las cuales se previenen con la adquisición de estrategias sanitarias, tales como uso adecuado de la técnica de lavado de manos, aplicado en los 5 momentos, cuidado oportuno de la piel del recién nacido y ejecutando las políticas de aislamiento para todo hospitalizado según la infección adquirida; también Oliveira, Márquez y Prado (2017) en su artículo, concluyen que para prevenir y controlar infecciones hospitalarias en UCIN será obligatorio para su formación profesional el lavado de manos (12 pasos), desinfección de equipos médicos, de superficies y entorno del paciente, de igual manera González y Romero (2017), a través de su investigación, concluyen que, calidad de atención brindada por enfermería es buena; sin embargo, existen dimensiones a las cuales se tiene que poner énfasis para optimizar resultados.

Se recomienda en cuanto al factor de riesgo identificado en el estudio promover el lavado de manos adecuado lo cual permitirá reducir la incidencia de IACS y el impacto económico que las mismas representan para la Institución.

Se sugiere al servicio de Neonatología que cuente con un sistema de Vigilancia Epidemiológica continua y permanente, que permita recopilar, analizar y difundir datos relacionados a las IACS a nivel regional y nacional, con el fin de desarrollar estrategias de prevención y control eficaces; así como la

conformación de equipos multidisciplinarios para llevar a cabo un programa de capacitación, entrenamiento y cumplimiento de medidas tales como la adecuada higiene de manos.

5. CONCLUSIONES

En cuanto a las conclusiones la mayoría de las acciones preventivas en el control de infecciones dentro del Servicio de Neonatología fueron cumplidas como ser: 100% cumple con el uso del barbijo, 90% usa gorra, 86% se desinfecta las manos con alcohol gel, 66% Utiliza bata, 65% cumple con el lavado de manos según la OMS, 60% cumple con los cinco momentos del lavado de manos.

En cuanto a la desinfección de equipos, materiales y ambiente el 98% utiliza el NaClO para desinfección del material, 90% utiliza alcohol al 70% para la desinfección de equipos, 76% utiliza amonio cuaternario para la desinfección de ambientes, 92% realiza el cambio de accesorios de la venoclisis, 86% realiza el cambio de SOG cada 24 horas, el 82% restringe las visitas, 80% utiliza protocolos para la prevención de infecciones, 70% del personal cumple con la manipulación mínima en los prematuros.

El 6% de los recién nacidos admitidos durante el segundo trimestre de la gestión 2023 presentaron una Infección Asociada a la Atención de Salud. 90% de los recién nacidos sépticos reciben un primer esquema de antibióticos, al 78% de los recién nacidos con el diagnóstico de sepsis se los aísla a la sala de sépticos, el 10% de los recién nacidos sépticos utiliza un segundo esquema de antibióticos, y al 1% de los recién nacidos sépticos se los refiere a un III Nivel de atención en el que se le dará una atención especializada generalmente en la UCIN.

Se concluye que a pesar de las medidas de prevención y control de las IAAS que se realiza en el Servicio de Neonatología aún se observa casos de infecciones en los recién nacidos esto podría deberse a múltiples causas como la falta de adhesión a higiene de manos, fallas en técnicas asépticas, y en la limpieza y desinfección de superficies y materiales hospitalarios. Resaltamos la importancia del personal de enfermería pues es el principal responsable por cumplir con las acciones preventivas de control de las infecciones hospitalarias.

En las conclusiones podemos afirmar que las acciones de seguridad en la prevención de infecciones que realiza el personal de enfermería son muy importantes por lo que se debe dar cumplimiento a los protocolos para reducir la incidencia de las mismas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. -

- Barrionuevo, L., & Esandiv, M. (2010). Epidemiología de eventos adversos en el servicio de neonatología de un hospital público regional en la Argentina. *Arch Argent Pediatr*, 108(4), 303 -310.
- Beltrán, T. (2016). Practicas seguras para la prevención de la infección nosocomial en el servicio de neonatologia. <http://congreso-enfermeria.es/libros/2016/sala6/3470.pdf>
- González, N., & Romero, M. (2017). Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. *Rev Enferm IMSS*.
- Muñoz, K., & otros. (2021). Principales factores relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud en población neonatal entre 2014 a 2020. *Med Lab*.
- Oliveira, & otros. (2017). Infecciones relacionadas con la asistencia a la

salud en unidades de terapia intensiva neonatal: una revisión integradora .
Scielo.

- Oliveira, A., Marques, A., & Prado, M. (Enero de 2020). Infecciones relacionadas con la asistencia a la salud en unidades de terapia intensiva neonatal: una revisión integradora. *Enfermeria Global*, 16(45).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100508
- OPS. (2013). *Vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud en neonatología*. Washington, DC.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31361/9789275317914-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2007). Nueve soluciones para la seguridad del paciente. Disponible en:
<http://bit.ly/x6EtC8>
- Pérez, L., Cruz, A., Piovet, L., & Jiménez, L. (Enero-Febrero de 2021). Factores de riesgo y microorganismos aislados en pacientes con sepsis neonatal. *Medisur*, 19(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000100107
- Soria, E. (2012). *Cultura de la Seguridad del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)*. Córdoba.
- Viecili, L., Schebella, G., & Morais, A. (2019). Aprendiendo con los errores: análisis de los incidentes en una unidad de cuidados neonatales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/pjz5ZTR9RgfSrbg86Nv5WNY/?lang=es>

CALIDAD DE ATENSIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, CENTRO DE SALUD COSMOS 79, DISTRITO 8, EL ALTO, JULIO 2024

Quality of care of health staff, Cosmos 79 health Center, District 8, El Alto, July 2024

Quispe Ramos, T. M.¹ ; Ríos Fuertes, M. M.² ; Paxi Condori, W. M.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 calidad de atención en centros de salud tiene gran importancia para satisfacer las necesidades de los pacientes. **Objetivo.** Medir la calidad de atención del personal de salud, Centro de salud Cosmos 79, distrito 8, El Alto, julio 2024, evaluando la calidad de atención en la dimensión técnica-científica, aspectos como el cumplimiento de los estándares de atención, provisión de información adecuada, duración de la consultas, disponibilidad de los medicamentos, en la dimensión humana identificando nivel de respeto, empatía, confidencialidad, brindado por el personal de salud así como el cumplimiento del orden de llegada y la orientación educativa proporcionada a los pacientes, en la dimensión del entorno, evaluando la adecuación de las instalaciones físicas del centro, la limpieza de los consultorios y baños, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad necesarias. **Método** cuantitativo observacional, descriptivo, no experimental, transversal. con un checklist de 15 ítems evaluados como "Sí" o "No", aplicado a 12 miembros del personal de salud. **Resultados.** El estudio reveló un cumplimiento parcial del 46.7% en la dimensión técnica, con deficiencias en la provisión de información y medicamentos. La dimensión humana tuvo un cumplimiento del 60%, reflejando un trato adecuado, aunque mejorable en respeto y privacidad. La dimensión del entorno solo alcanzó un 20% de cumplimiento, evidenciando insuficiencias en las condiciones físicas y de limpieza. **Conclusiones.** Se concluye que, aunque el trato humano es satisfactorio, existen deficiencias en las áreas técnico-científica y de entorno, recomendando mayor capacitación al personal para mejorar la calidad de atención y la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Calidad de atención, Dimensión técnica-científica, Dimensión humana, Satisfacción del paciente.

ABSTRACT

The quality of care in health centers is of great importance to satisfy the needs of patients. Aim. Measure the quality of care of health personnel, Cosmos 79 Health Center, district 8, El Alto, July 2024, evaluating the quality of care in the technical-scientific dimension, aspects such as compliance with care standards, provision of information adequate, duration of consultations, availability of medications, in the human dimension identifying level of respect, empathy, confidentiality, provided by health personnel as well as compliance with the order of arrival and educational guidance provided to patients, in the dimension of the environment, evaluating the adequacy of the center's physical facilities, the cleanliness of offices and bathrooms, compliance with the necessary biosafety measures. Observational, descriptive, non-experimental, transversal quantitative-qualitative method. with a checklist of 15 items evaluated as "Yes" or "No", applied to 12 members of health personnel. Results. The study revealed a partial compliance of 46.7% in the technical dimension, with deficiencies in the provision of information and medications. The human dimension had a compliance of 60%, reflecting adequate treatment, although it could be improved in respect and privacy. The size of the environment only reached 20% compliance, evidencing insufficiencies in physical and cleanliness conditions. Conclusions. It is concluded that, although human treatment is satisfactory, there are deficiencies in the technical-scientific and environmental areas, recommending greater training for staff to improve the quality of care and patient satisfaction.

Keyword: Quality of care, Technical-scientific dimension, Human dimension, Patient satisfaction.

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención es una característica que siempre ha estado presente en la historia de la humanidad, cada actividad que realiza el ser humano busca siempre corregirla y mejorarla a través de este proceso se captan las exigencias de los usuarios/clientes y se analiza la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades.

En los últimos años, los países de América latina han tenido importantes transformaciones en la Organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicio de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicio.

Según la OMS la calidad de atención es el “conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio de salud, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario”, Donabedian, define calidad de la atención como la maximización del bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención.

La calidad de atención en los servicios de salud, es un factor fundamental para garantizar el bienestar de los pacientes y optimizar los resultados en salud pública. En centros de salud de áreas urbanas y

periurbanas, como el Centro de Salud Cosmos 79, ubicado en el Distrito 8 de la ciudad de El Alto, la evaluación de la calidad de atención adquiere especial relevancia debido a las condiciones socioeconómicas de la población atendida y los desafíos inherentes a la provisión de servicios de salud en contextos de alta demanda y recursos limitados.

El presente estudio tiene como objetivo medir la calidad de atención del personal de salud en el Centro de Salud Cosmos 79 durante el mes de julio de 2024, evaluando tres dimensiones clave: la dimensión técnico-científica, la dimensión humana y la dimensión del entorno. La dimensión técnico-científica se refiere a la capacidad del personal para cumplir con los estándares médicos y protocolos establecidos, incluyendo aspectos como el saludo inicial, la provisión de información al paciente, el cumplimiento de horarios y la disponibilidad de medicamentos en farmacia. La dimensión humana examina el trato interpersonal, incluyendo el respeto, la empatía, la privacidad, y la confidencialidad del diagnóstico. Finalmente, la dimensión del entorno evalúa las condiciones físicas del centro de salud, como la limpieza, el orden, y el cumplimiento de medidas de bioseguridad.

Medir la calidad de atención en estos tres ejes permitirá identificar fortalezas y debilidades en la prestación del servicio, proporcionando información elemental para la mejora continua y el diseño de intervenciones orientadas a garantizar una atención de salud integral, eficiente y respetuosa para la población del Distrito 8. Este análisis es vital en un contexto como

la ciudad de El Alto, donde la asistencia a los servicios de salud pública es elevada, y los recursos son frecuentemente limitados.

2. MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación tiene un enfoque cuanti - cualitativo ya que se realizará una medición de la calidad de atención al personal de salud de los cuales se realizará un análisis, descripción e interpretación de las mismas.

“Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio” (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008).

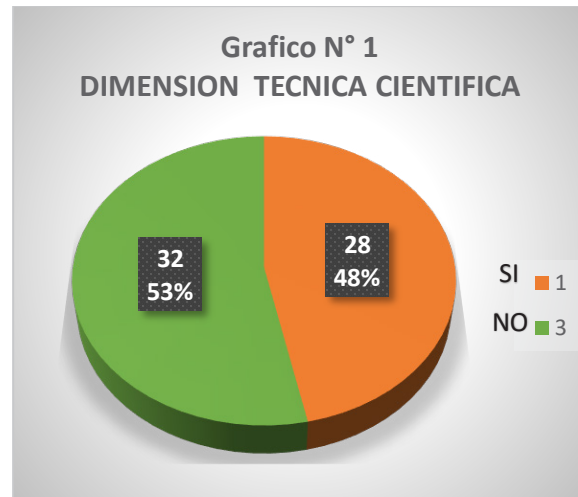
El tipo de investigación fue analítico descriptivo ya que la variable presentada es de medición de la calidad de atención en salud de manera independiente con la finalidad de describirlas.

El diseño responde a no experimental transaccional Se puede definir el diseño no experimental como “investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables (...) lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural y para analizarlos” (Sampieri 2014). Transaccional ya que se recolectarán datos en un solo momento, en un tiempo único. Con el fin de describir sus variables y analizar su incidencia.

El instrumento que se utilizo es el registro o formulario de dimensiones de la calidad, de atención en salud el cual está

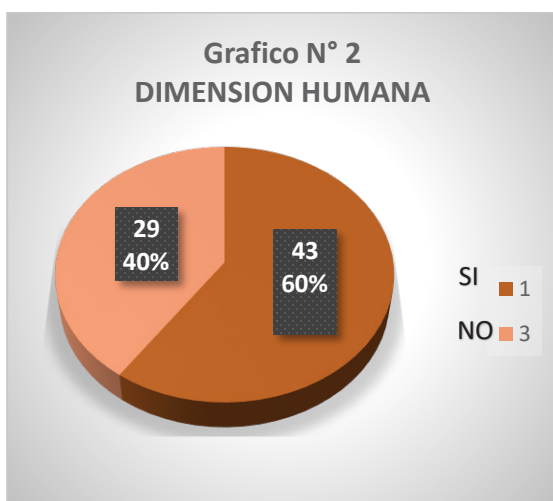
compuesto por preguntas categorizadas en 3 componentes, dirigidas a obtener datos para la medición de calidad de atención al personal de salud.

3. RESULTADOS



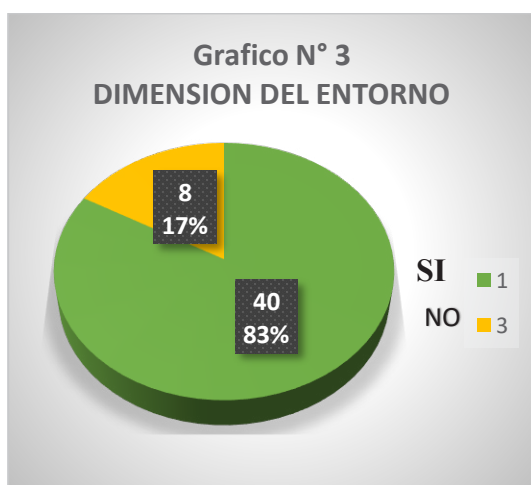
Fuente: *Elaboración propia. (2024)*

Interpretación: En la dimensión técnica-científica considerando saludo cordial, brindar la información necesaria, cumplimiento con el horario de atención establecido, duración de la consulta y fármacos disponibles, el 46,7% de los criterios evaluados fueron cumplidos (Si) y un 53,3% no se cumple (No), el resultado indica que existe una necesidad de mejora significativa en cuanto a la capacidad técnica del personal de salud para cumplir con los estándares requeridos.



Fuente: *Elaboración propia. (2024)*

Interpretación: En la dimensión humana, con los criterios de evaluación el personal de salud brinda atención con respeto a la privacidad del paciente y empatía además respeta orden de llegada brinda sesiones educativas, da información clara sobre la prescripción médica, obtuvo un 60% de cumplimiento (Sí) y un 40% de incumplimiento (No). Aunque la atención humana es en general positiva, aún hay margen de mejora en aspectos relacionados con el respeto, la empatía y la confidencialidad.



Fuente: *Elaboración propia. (2024)*

Interpretación: En cuanto a la dimensión del entorno, instalación del centro de salud son adecuados para la atención, existe orden, limpieza, medidas de bioseguridad y servicio sanitario limpio permanentemente, solo el 20% de los ítems evaluados fueron cumplidos (Sí), mientras que el 80% de los criterios fueron considerados como incumplidos (No). Esto sugiere que las condiciones físicas del centro, como la limpieza, el orden y las medidas de bioseguridad, requieren una atención urgente.

4. DISCUSIÓN

El análisis de los resultados de la medición de la calidad de atención del personal de salud en el centro de salud Cosmos 79, en base a las dimensiones técnica-científica, humana y del entorno, revela importantes hallazgos que requieren atención y acciones de mejora.

La dimensión técnica-científica evalúa aspectos fundamentales en la calidad de atención, como la competencia profesional, el cumplimiento de horarios, la disponibilidad de información y la duración adecuada de las consultas. El hecho de que más de la mitad de los criterios no hayan sido cumplidos (53.3%) pone en evidencia una importante deficiencia en la atención técnica proporcionada por el personal de salud. El bajo cumplimiento en esta dimensión puede estar relacionado con una falta de capacitación continua o sobrecarga laboral, lo que impide que el personal de salud mantenga altos estándares en el servicio. Además, la disponibilidad insuficiente de medicamentos en farmacia

y la falta de tiempo suficiente para consultas de calidad son aspectos críticos que afectan la satisfacción del paciente y la eficiencia del centro de salud.

La dimensión humana refiere a aspectos como la empatía, el respeto, la privacidad del paciente y la interacción entre el personal de salud y los pacientes. Los resultados son más positivos en esta dimensión, con un 60% de cumplimiento, lo que refiere que el personal de salud en su mayoría logra establecer un trato adecuado con los pacientes. El trato humano es fundamental para la satisfacción del paciente y, aunque se obtuvo una valoración favorable, el 40% de incumplimiento sugiere que hay pacientes que no sienten que su privacidad o respeto sean totalmente garantizados. Esto puede deberse a una falta de protocolos establecidos o a limitaciones en las infraestructuras del centro que no permitan una atención más personalizada.

La dimensión del entorno mide la adecuación de las instalaciones, la limpieza, el orden de los consultorios y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Con solo un 20% de cumplimiento, esta es la dimensión más crítica, lo que refleja deficiencias severas en las condiciones físicas del centro de salud.

El estado del entorno es fundamental para la experiencia del paciente y la calidad del servicio. Un entorno inadecuado, sucio o con falta de bioseguridad no solo afecta la percepción del paciente, sino que también pone en riesgo su salud y seguridad. La falta de limpieza constante en baños, el

desorden en los consultorios y el incumplimiento de las medidas de bioseguridad son factores que se debe tratar de inmediato.

5. CONCLUSIÓN

En la base de los resultados obtenidos, mediante la aplicación del formulario de medición de calidad de atención al personal de salud en el Centro de Salud Cosmos 79, reflejan una atención deficiente en las dimensiones técnica-científica y del entorno, mientras que la dimensión humana presenta un desempeño más favorable.

En la dimensión técnica-científica, se observó un cumplimiento parcial de los estándares, con deficiencia en la provisión de información adecuada a los usuarios y la disponibilidad de medicamentos, lo que indica la necesidad de fortalecer la capacitación del personal y mejorar el suministro de recursos.

En cuanto a la dimensión humana se encontró que el personal de salud muestra un trato generalmente adecuado, con niveles aceptables de respeto, empatía y confidencialidad. Sin embargo, es importante buscar oportunidades de mejora en la orientación educativa a los pacientes y en asegurar el cumplimiento del orden de llegada.

Por último, la dimensión del entorno revela que es la más deficiente, con problema en la limpieza de las instalaciones y el cumplimiento de medidas de bioseguridad, se concluye que es fundamental mejorar las condiciones físicas del centro de salud para garantizar

un entorno adecuado y seguro para la atención de los pacientes.

6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Aguirre Paucar, E. G. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho, 2017*.
- Orosco, E., & Luna, J. (2008). *Base para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)*. La Paz, Bolivia, pág. 9.
- Ramírez Hita, S. (2010). *Calidad de atención en salud*. Pág. 75.
- Borré Ortiz, Y. M. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla*. Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad Simón Bolívar, Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería, Bogotá, Colombia, pág. 13.
- Corral Quiroz, R. de J. *Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Educación de Enfermería y Técnicos*. Instituto Mexicano del Seguro, págs. 144-145.
- Gallardo Ferrada, A., & Reynaldos Grandón, K. (2014). *Calidad de servicio: Satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería*. Pág. 354.
- Messarina Santolalla, P. A. (2015). *Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015*.
- Lenis Victoria, C. A., & Manrique Abril, F. G. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados*. Pág. 416.
- Flores Rivas, J. (2016). *Evaluación de la calidad de atención del personal de salud en consultorios externos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2015*.
- Granda Carvajal, P. A. (2016). *Calidad de la atención en salud: una mirada desde la teoría de sistemas. Revisión de la literatura*. Medellín, pág. 9.
- Infantes Gómez, F. M. (2016). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos*.
- Palomino Navarro, A. M., Rivera Bañon, Vigo Obando, I. C. (2002). *Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud*. Lima, Peru.

E. D., & Tocto Velásquez, P. A. (2018).
*Calidad de atención de
enfermería y satisfacción del
paciente en el área de emergencia
del Hospital Cayetano Heredia,
Lima. Págs. 7-10.*

**USO INDISCRIMINADO DE ANTIMICROBIANOS EN INFECCIONES
REPIRATORIAS AGUDAS ALTAS POLICLÍNICO VILLA TUNARI
TERCER TRIMESTRE
GESTIÓN 2022**

**Indiscriminal use of antimicrobials in upper acute respiratory infections villa Tunari
polyclinic third quarter
management 2022**

Chura Sarzuri, S. ¹ ; Zeballos Callisaya, S. ² ; Pérez Mamani, S. ³

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

RESUMEN

Los antibióticos han permitido salvar millones de vidas en todo el mundo, sin embargo, en la actualidad, se experimenta tasas de resistencia sin precedentes a algunos de los tratamientos más comunes, como en las infecciones respiratorias agudas altas, Las IRAS se presentan muy frecuentemente y es la causa principal, que origina, la prescripción de antimicrobianos. El objetivo del estudio es conocer el uso indiscriminado de antimicrobianos, en infecciones respiratorias agudas altas en pacientes que acudieron a consulta, al policlínico villa Tunari en el tercer trimestre, gestión 2022. Se realizó un estudio de investigación retrospectivo, cuali- cuantitativo, relacional, de corte transversal, Tomando el grado de asociación para medir, las variables dependiente tratamiento antimicrobiano. La investigación arroja resultados que la prescripción médica es frecuente en las infeccione respiratorias agudas, específicamente en faringoamigdalitis siendo un problema de salud que afecta a la población en general. En conclusión, se evidencia con un alto porcentaje de prevalencia de prescripción antimicrobiana en casos de faringoamigdalitis y el grupo más propenso son los adultos del sexo masculino, siendo el antibiótico más prescrito la penicilina y en el grupo etario infantil las amoxicilinas. Según genero siendo la población masculina

Palabras clave: Antimicrobianos, Infecciones respiratorias agudas (IRA), faringoamigdalitis. antimicrobianos,

ABSTRACT

Antibiotics have saved millions of lives around the world, however, today, there are unprecedented rates of resistance to some of the most common treatments, such as in acute upper respiratory infections. IRAS occur very frequently and are the main cause of the prescription of antimicrobials. The objective of the study is to know the indiscriminate use of antimicrobials in acute upper respiratory infections in patients who came to the Villa Tunari polyclinic in the third quarter of 2022. A retrospective, qualitative-quantitative, relational, cross-sectional research study was carried out, taking the degree of association to measure the dependent variables of antimicrobial treatment. The research shows result that medical prescription is frequent in acute respiratory infections, specifically in pharyngotonsillitis, being a health problem that affects the general population. In conclusion, there is evidence of a high prevalence of antimicrobial prescription in cases of pharyngotonsillitis and the most prone group are male adults, with the most prescribed antibiotic being penicillin and amoxicillin in the child age group. According to gender, the male population was the most prevalent.

Keywords: Antimicrobials, Acute respiratory infections (ARI), pharyngotonsillitis.
antimicrobials,

1., INTRODUCCIÓN.

Las infecciones agudas de vías respiratorias altas son procesos inflamatorios de la mucosa respiratoria desde la nariz hasta el árbol respiratorio inferior, sin incluir los alvéolos. Se presentan con malestar y numerosos síntomas que se sobreponen, tales como odinofagia (faringitis), rinorrea (catarro común), tos (bronquitis), sensación de plenitud facial y dolor (sinusitis). (Del Mar CB, 2002).

Desde su descubrimiento, los antibióticos han servido como la piedra angular de la medicina moderna. Sin embargo, el persistente abuso y mal uso de antibióticos en la salud humana y animal han favorecido la aparición y propagación de la resistencia antimicrobiana, la cual ocurre cuando los microbios, como las bacterias, se vuelven resistentes a los medicamentos utilizados para tratarlas. (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2018)

Los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas. Usados correctamente, pueden salvar vidas, pero hay un creciente problema de resistencia a antibióticos. Esto ocurre cuando las bacterias cambian y resisten el efecto del antibiótico. Las bacterias resistentes pueden seguir creciendo y multiplicarse. (BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA DE EE.UU, 2021)

La faringoamigdalitis, es la inflamación de la orofaringe y las amígdalas que se caracteriza por los signos y síntomas, presencia de dolor de garganta (odinofagia) y de las anginas, es uno de los diagnósticos más frecuentes en la consulta de pediatría de atención primaria y es una enfermedad infecciosa, por tanto, adquirida por contagio, bien a través del aire (al toser o estornudar), o bien por contacto directo.

Las infecciones respiratorias agudas, son un grupo de enfermedades infecciosas de las vías respiratorias, “durante un periodo menor a 15 días, frecuentemente causado por virus y

ocasionalmente por bacterias”. (Gómez, 2018).

El programa de HAPPY AUDITH (citado en (Guillén & Hernández, 2019, pág. 5) asevera que: En América Latina, las tasas de prescripción de antibióticos también se pueden ver que son altas, así lo demuestra el estudio en el que se incluyó a cuatro países latinoamericanos Argentina, Uruguay, Paraguay y Bolivia, donde de 11446 pacientes atendidos con sospecha de IRA se prescribió antibiótico a 3701 que corresponde al 33% de los pacientes de ese estudio. (J., 2005)

Cada tipo de agente antimicrobiano tiene un modo de acción único. Para entender cómo actúan los agentes antimicrobianos es necesario explicar algunas características básicas de la estructura celular bacteriana y cómo funcionan los blancos de los antimicrobianos en la célula bacteriana. (Salud)

En Bolivia, según la Dirección general de servicios de salud – Unidad de epidemiología (2022) en la semana epidemiológica 28 (julio) reporta 85.636 casos de IRA sin neumonía, donde el grupo de edad con mayor proporción es el comprendido entre 1 y 4 años con un 33.1% del total de casos registrados.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en Bolivia, 41,6% de los menores de 5 años estarían afectados por IRAS con una mayor prevalencia en niñas (42,4%) con relación a niños (40,9%). De acuerdo con el INE se observa que a nivel regional en Cochabamba el 34.3% de los menores de 5 años entre niños y niñas presentan IRAS (datos publicados tras la Encuesta de Hogares llevada a cabo por el INE en 2017) (Zurita B., 2017)

Estas infecciones, constituyen una de las principales causas de consulta familiar y en los servicios de emergencias, debido a la frecuencia con que se presentan. El diagnóstico de las IRA (faringoamigdalitis), es un desafío para el médico y para todo el personal de salud, porque es difícil distinguir entre una infección respiratoria viral o bacteriana, lo que da lugar al uso inadecuado

de antimicrobianos.

La Organización Mundial de la Salud define que los antimicrobianos son medicamentos que atacan a los microbios (bacterias, hongos y parásitos) y pueden detener la enfermedad que causa. (salud, 2012)

En consecuencia, el objetivo principal de este estudio es conocer, el uso Indiscriminado de antimicrobianos en las infecciones respiratorias agudas altas (faringoamigdalitis), en pacientes que consultaron en el policlínico villa Tunari en el tercer trimestre de 2022 Los resultados obtenidos, admite proporcionar un marco para la toma de decisiones en la clínica, con relación al uso de antimicrobiano.

2., MÉTODOS Y MATERIALES.

El presente trabajo de investigación fue realizado con una metodología retrospectivo cuali – cuantitativa centrado en un diseño de corte transversal, puesto que este método es el que mejor se adapta a las características y necesidades de la investigación. Es importante conocer el grado de uso de los antimicrobianos en los pacientes que acuden al policlínico villa Tunari en el tercer trimestre del 2022

El enfoque retrospectivo: Porque es un estudio (análisis), basado en el pasado que compara a dos grupos, en el uso de antimicrobianos y así ayudar en un futuro a la disminución de la prevalencia de las IRAS.

El enfoque cuali – cuantitativo: El presente estudio se basa en dos enfoques la cualitativa donde nos muestra un enfoque no numérico de la recopilación de datos mientras la investigación cuantitativa basado, en números de recopilación de datos.

Enfoque de Corte Transversal: Porque es un tipo de estudio de investigación, en el que se observa a un grupo de pacientes y se recopila cierta

información, en un momento determinado, es decir en un periodo corto.

Debido a la inquietud con respecto a la eficacia a través del uso de antimicrobianos, en pacientes que acudieron, al policlínico de villa Tunari, con infección respiratorias altas, se presenta la necesidad de realizar esta investigación para poder conocer el uso indiscriminado de antimicrobianos, en pacientes con iras altas (faringoamigdalitis). Siendo una investigación de alcance descriptivo relacional. Para la búsqueda se tomaron las siguientes variables: prevalencia “uso inapropiado de antibióticos”. Del resultado de la búsqueda fueron seleccionando los trabajos que cumplieran con una fecha de publicación entre los años 2015 y 2023. Asimismo, se usaron temas que guardaran relación directa con la investigación y que fueran de valor relevante

El universo de estudio estará conformado por las 1020 pacientes que acudieron al policlínico de villa Tunari, en el tercer 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.

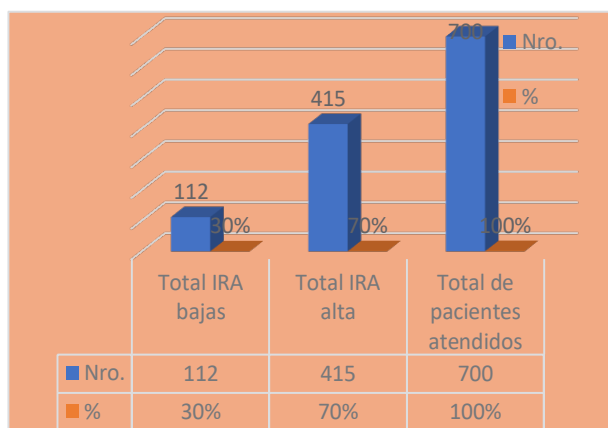
3., RESULTADOS.

GRAFICO N° 1.

Pacientes Atendidos Con IRA En El Tercer Trimestre 2022

Pacientes	Nro.	%
Total, (IRAS) bajas	112	30%
Total, (IRAS) altas	415	70%
Total, de pacientes atendidos	700	100%

FUENTE: Elaboración propia

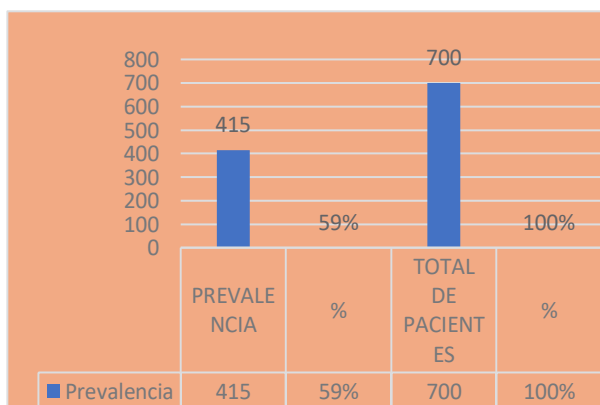


Interpretación: En este cuadro observamos que durante el tiempo de estudio acudieron a consulta 700 pacientes con el diagnóstico de infección respiratoria aguda, de los cuales 30% fueron clasificados como (IRAS) bajas y pacientes como A altas 70%.

GRAFICO Nº 2.

Prevalencia De Pacientes Con Iras Alta Tercer Trimtre 2022 En Policlinico Villa Tunari

Indicador	Medida	Formula	Fuente	Interpretación
Prevalencia	Razón	$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Nº total de caso} \times 100}{\text{Población total en el periodo}}$ $\text{Prevalencia} = \frac{415 \times 100}{700}$ $\text{Prevalencia} = 59\%$	Reporte estadístico	59% de 700 pacientes que acudieron a consulta durante el tercer trimestre 2022, padece infección respiratoria aguda alta.



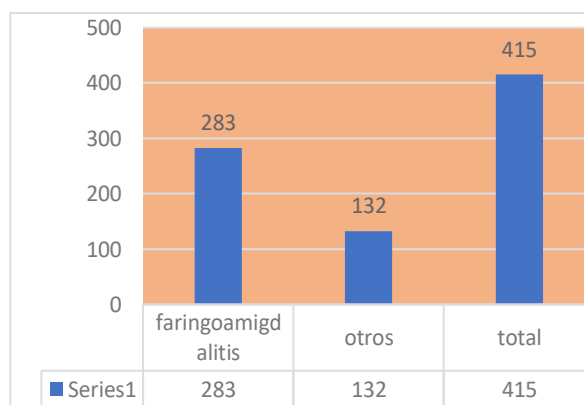
FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: En este cuadro observamos que el indicador prevalencia es un 59% del total de pacientes del 100%.

GRAFICO Nº 3.

Distribución De Pacientes Con Ira Altas En El Policlínico De Villa Tunari, Tercer Trimestre 2022, Según Diagnostico.

Diagnostico	Nro.	%
faringoamigdalitis	283	92.3%
otros	132	32%
total	415	100%



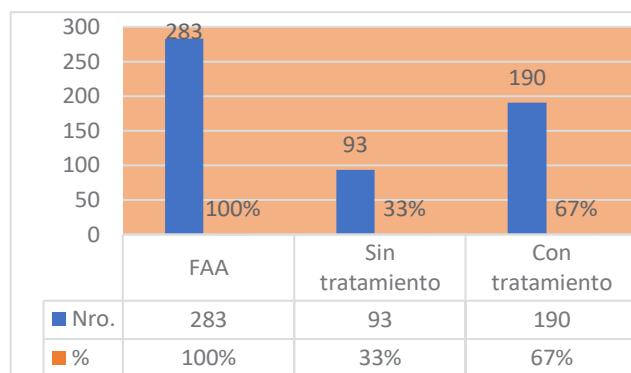
FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: En este gráfico, muestra la frecuencia de los diagnósticos estudiados. Las faringoamigdalitis fue el diagnóstico más frecuente (92,3% n=415) del total de episodios registrados, seguido de las otras patologías con un 32%.

GRAFICO Nº 4.

Prevalencia Del Uso Indiscriminado De Antimicrobianos, Según Diagnostico

Faringoamigdalitis/tratamiento	Nro.	%
FAA	283	100%
Sin tratamiento	93	33%
Con tratamiento	190	67%



FUENTE: Elaboración propia

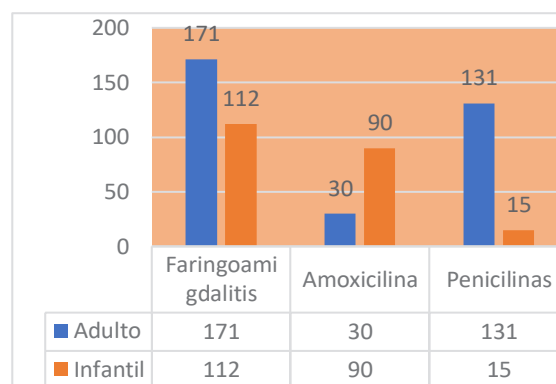
Interpretación: En este grafico observamos, La prevaencia de prescripción antimicrobiano es de 67 % (n=283) en el tercer trimestre 2022 en el policlinico Villa Tunari, según el tratamiento indiscriminado antimicrobiano nos dan resultados sin tratamiento 33%, y con tratamiento 67%.

GRAFICO N° 5.

Distribución De Pacientes Con Ira Altas, Según, Grupo Etario Y Tratamiento Antimicrobiano.

Antimicrobianos	Adulto	Infantil
Faringoamigdalitis	171	112
Amoxicilina	30	90
Penicilinas	131	15
otros	10	7

FUENTE: Elaboración propia



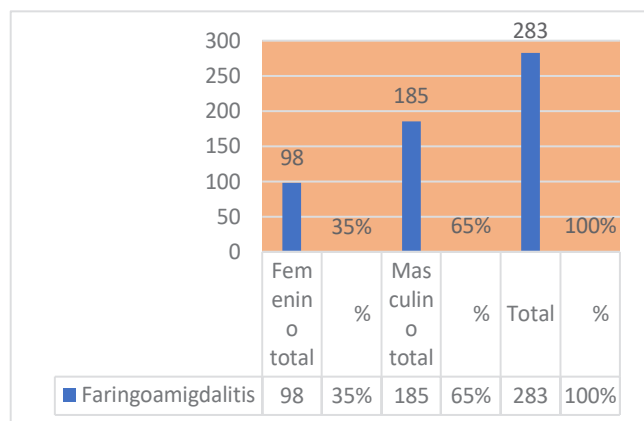
Interpretación: En este grafico se observa que los pacientes que corresponden al grupo etario adultos, fueron los que acudieron con mayor frecuencia a la consulta por IRA altas, (60% n= 171), de los cuales el 94% n=161, recibió prescripción antibiótica, siendo el antibiótico más prescrito las penicilinas 77% en las faringoamigdalitis.

El grupo infantil fue el segundo grupo que requirió la atención médica con mayor frecuencia (39% n= 112), se prescribió antibiótico al 94% de los niños, con mayor frecuencia la amoxicilina (80% n=90) en las faringoamigdalitis, también se observa una frecuencia de prescripción del 13% de penicilinas en las rino-faringitis.

GRAFICO N° 6.

Distribución De Pacientes Con Iras Altas, Según Genero

IRAS altas	Femeni no total	%	Masculi no total	%	Total	%
Faringoamigdalitis	98	35 %	185	65 %	283	100 %



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación: En este gráfico se observa, que el género femenino llega (35% n. 98) ya que el género masculino llega (65% n. 185) se observa en el cuadro que el género masculino con un alto porcentaje del 100%.

4., DISCUSIÓN.

La producción científica, sobre el estudio específico, es variable e influenciada por diferentes fenómenos. El interés de la temática genera, la inmediatez e impacto del tema hacen que los investigadores decidan investigar o no sobre la temática. En este caso, se puede destacar que la investigación sobre uso de antimicrobianos, ha llamado la atención de los investigadores, del área de salud, específicamente enfermería.

En la práctica es posible que la falta de conocimiento sobre el tratamiento de antimicrobianos en las iras altas (Faringoamigdalitis), contribuyan en la vulnerabilidad del paciente para condiciones agravadas por la falta de autocuidado adecuado. El tratamiento adecuado ayudara a la recuperación del paciente, Punto que nos lleva a indagar distintos efectos como por ejemplo el grado de uso de antimicrobianos, en nuestro medio no se cuenta con suficiente bibliografía con respecto al tema y mucho menos

investigaciones los cuales podrían dar evidencia del uso de los antimicrobianos.

5., CONCLUSIÓN.

El uso inapropiado de los antibióticos origina diversas situaciones contraproducentes, desde todo punto de vista, no solo para el usuario sino también para toda la humanidad. Entre las principales causas se encuentran: el exceso de prescripción de antibióticos, su uso incorrecto en bacterias multisensibles, pacientes que no concluyeron con el tratamiento. Entre las principales estrategias, para evitar este uso inapropiado se encuentran, de lo general a lo específico, el Plan de Acción Mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, acordado por la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, en mayo de 2015.

Es importante resaltar, que todas estas acciones son novedosas y se encuentran en etapa de implementación, por tanto, queda mucho camino por recorrer. De lo recorrido se desprende, hasta ahora, la necesidad de que no solo se generen las guías para el tratamiento de las diversas patologías infecciosas, sino más aún, hacer que tales guías se cumplan, para que así se minimice la resistencia y, en consecuencia, los costos de atención. Igualmente, es necesario que estos planes y programas de supervisión y control del uso de los antibióticos, sean sostenibles en el tiempo y de forma global.

Se pudo determinar que la prevalencia del uso indiscriminados de antimicrobianos en los pacientes que acudieron al policlínico villa Tunari con infecciones respiratorias agudas altas es la (faringoamigdalitis) nos dio un resultado de 67%, con tratamiento y 33% sin tratamiento según grupo etario nos arrojó un resultado de 171 pacientes adultos grupo infantil 112 pacientes. según genero nos dio un resultado de 65%, El sexo masculino y 35%el sexo femenino.

En el estudio también se observa la prescripción frecuente de penicilinas que iniciaron 131 paciente con la penicilina y 15 en infantiles como

también la amoxicilina que se dio 30 a paciente adultos y 90 al grupo infantil.

la resistencia a los antimicrobianos constituye una grave amenaza para la salud mundial que requiere de acciones mundiales multisectoriales para reducir su diseminación y mitigar los efectos negativos de las bacterias, virus, hongos y parásitos resistentes que afectan a los seres vivos en diferentes etapas. Para el tratamiento adecuado donde se prescribió y se pudo observar con más cantidad las penicilinas en los adultos e infantil las amoxicilinas

6.,REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

Del Mar CB, G. P. (2002). Uppe respiratory trac infections . *Clin Evid* .

Gomez, D. Z. (2018). Conocimiento , practica del cuidador y factor pronostico de infecciones respiratorias agudas en niñoz . *Horizonte Sanitario*, 17.

J., S. (2005). Manual de pruebas de suceptibilidad antimicrobiana. *Manual de pruebas de suceptibilidad antimicrobiana*.

Organizacion Panamericana de la salud - OPS, . (2018).

Salud, O. P. (s.f.). Manual de prueba de suceptivildad antimicrobiana.

Zurita B., I. B. (2017). Freceuncias de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años , centro de salud rio blanco, 2017. *Revista medica cientifica* .

Antibiotico. (2021). biblioteca nacional de medicina de EE.UU.

J. Altimiras, J. Bautista, F. Puigventos. (s.f.). *Farmacoepidemiologia y estudios de utilizacion de medicamentos*. Obtenido de Farmacoepidemiologia y estudios de utilizacion de medicamentos:

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap29.pdf>

Morales J., Acosta D., Anaya F., De la Cruz C., Escamilla J. M., Jaramillo C., Lequerica P. Parra E., Pinzon H. (s.f.). *GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADAS EN LA EVIDENCIA*. Obtenido de GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADAS EN LA EVIDENCIA: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguiar/infeccion%20respiratoria.pdf>

Morelo J., Guerra G., Alcantara J., Ortega J., Garcia G. (31 de Dic de 2018). *Uso de antibióticos de primera línea 6 años después de una intervención multifacética*. Obtenido de Uso de antibióticos de primera línea 6 años después de una intervención multifacética: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6254481/>

Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Nelson Fausto, Richard N. Mitchell. (2008). *Evolucion de las infecciones respiratorios*. Obtenido de Evolucion de las infecciones respiratorios: <https://books.google.com.bo/books?id=cFRHklp7dqgC&pg=PA329&dq=evolucion%20on+de+las+infecciones+respiratoria&hl=es-%20419&sa=X&ved=2ahUKEwjAuJvfrPPqAhWoD7kGHb6ZCqw4FBD0ATAJegQ%20ICBAC#v=onepage&q=evolucion%20de%20las%20infecciones%20respiratorias%20&f=false>

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DEL VACUNATORIO DEL CENTRO DE SALUD MECAPACA

Factors that influence the quality of the operation of the vaccination center of the mecapaca
health center

Rojas Ramos F.¹; Yujra Mejillon E.P.²; Chalco Chalco, P.G.³

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

RESUMEN

El Centro de Salud Mecapaca de primer nivel de atención con muchos años al servicio de la comunidad brindando atención primaria en salud, bajo los principios de la política SAFCI y las prestaciones de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia y programas de la atención integral en salud a toda población beneficiaria

El presente artículo de la investigación tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la calidad del funcionamiento del vacunatorio del Centro de Salud Mecapaca durante la gestión 2024, para brindar atención con calidad y calidez a todos los beneficiarios de este programa y a un futuro presentar al vacunatorio a una acreditación.

Se realiza un estudio donde se evalúa la calidad del funcionamiento del vacunatorio y cuantificara los resultados expresados en número y porcentajes, se utiliza instrumento de recolección la guía de acreditación de vacunatorios del PAI con sus diferentes indicadores de cumplimiento y conocimiento a través de una encuesta a todo el personal de salud del área de medicina y enfermería, excluyendo al servicio de trabajo social, nutrición y odontología.

En los resultados obtenidos se pudo evidenciar que los indicadores de cumplimiento solo llegan a un 40% de un total de 55 indicadores y en los indicadores de conocimiento la mayoría de los entrevistados no lograron superar el 50% con respuestas correctas.

Palabras clave: Vacunación, prevención, vacunatorio, conocimiento.

ABSTRACT

The Mecapaca Health Center, a first-level care center with many years at the service of the community, providing primary health care, under the principles of the SAFCI policy and the comprehensive health benefits of the Plurinational State of Bolivia and comprehensive health care programs for all beneficiary populations.

The objective of this research article is to determine the factors that influence the quality of the operation of the vaccination center of the Mecapaca Health Center during the 2024 management, to provide quality and warm care to all the beneficiaries of this program and in the future to present the vaccination center for accreditation.

A study is carried out where the quality of the operation of the vaccination center is evaluated and the results expressed in number and percentages will be quantified, the collection instrument is used the PAI vaccination accreditation guide with its different indicators of compliance and knowledge through a survey of all health personnel in the area of medicine and nursing. excluding the Social Work, Nutrition and Dentistry Service.

In the results obtained, it was possible to show that the compliance indicators only reach 40% of a total of 55 indicators and in the knowledge indicators most of the interviewees did not manage to exceed 50% with correct answers.

Keywords: Vaccination, prevention, vaccination, knowledge.

1. INTRODUCCION.

Las instituciones hospitalarias vienen pasando por diversos cambios desde su aparición, es por ello van creando normas, reglamentos protocolos que ayudan a reducir gastos financieros resultante de errores de los profesionales y gestión inadecuada de esas organizaciones y principalmente su cumplimiento contribuyen a brindar una atención con calidad y calidez al paciente.

El PAI con mas de 30 años de funcionamiento calificado como exitoso debido a los logros que ha contribuido con el control y erradicación de las enfermedades de la infancia prevenibles por la vacunación.

Desde 1990 el PAI dispone de un instrumento guía que facilita la supervisión capacitante y la autoevaluación de los vacunatorios en los distintos establecimientos de salud.

Los responsables de la vacunación deben ser personal de salud capacitado, auxiliares de enfermería, enfermeras, médicos debidamente entrenados y supervisados, este equipo de salud tiene la obligación de hacer cumplir las normas impartidas por el PAI y así poder llegar a la población con vacuna segura, mediante el manejo correcto de la cadena de frio, biológicos, sistema de logística, calidad de la información, oportunidades de la perdida de vacunación.

Este trabajo enfocado en identificar los factores que influyen en la calidad del funcionamiento del vacunatorio del Centro de Salud de Mecapaca, se realizara un estudio descriptivo, de corte transversal cualicuantitativo utilizando el instrumento guía de acreditación de vacunatorios del PAI

con sus diferentes variables e indicadores de cumplimiento y conocimiento, realizado al responsable de programas y personal de enfermería y medicina del Centro de Salud Mecapaca.

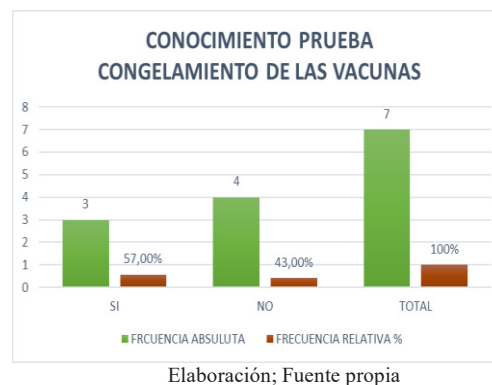
2. METODOS Y MATERIALES.

El presente trabajo fue diseñado un estudio descriptivo de corte transversal cualicuantitativo utilizando el instrumento guía de acreditación de vacunatorios del PAI con sus diferentes variables e indicadores de cumplimiento.

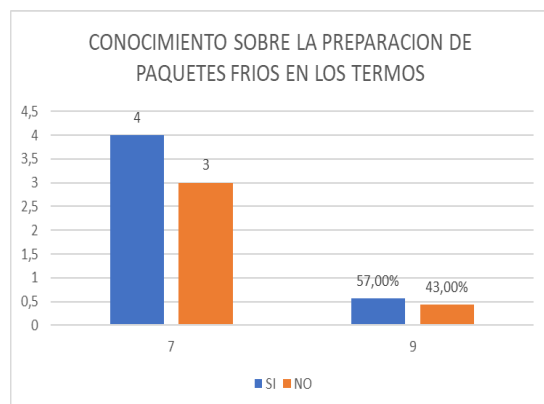
La técnica de recolección utilizada fue la entrevista guiada y se formuló como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado, validado por expertos; el cual en su I parte permitió conocer los datos sociodemográficos

3. RESULTADOS

GRAFICO Nº 1

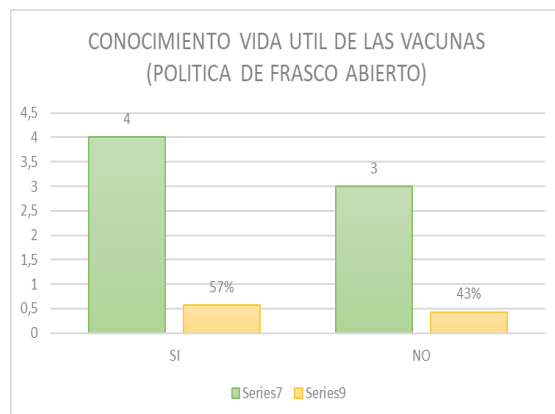


Interpretación: el 57% de los encuestados conoce la técnica de la prueba de congelamiento de vacunas mientras el 43% desconoce de la prueba de congelamiento.

GRAFICO N° 2

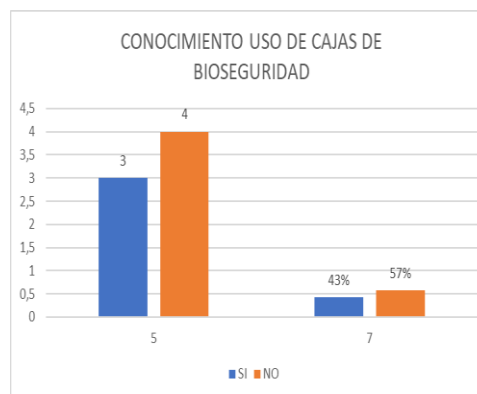
Elaboración: Fuente propia

Interpretación: se evidencia que en el Centro de Salud Mecapaca solamente un 57% conoce a cabalidad la preparación de paquetes fríos en los termos, teniendo un 43% que no conoce la preparación de los termos.

GRAFICO N° 3

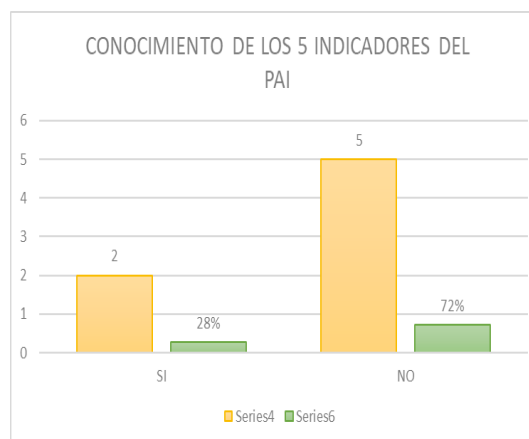
Elaboración: Fuente propia

Interpretación: En el grafico se puede observar que un 57% del personal de salud conoce la política de frasco abierto y un 43% no conoce a cabalidad.

GRAFICO N° 4

Elaboración: Fuente propia

Interpretación: La grafica nos muestra que el 57% del personal de salud no conoce en su cabalidad sobre el manejo correcto de las cajas de bioseguridad, mientras que el 43% si sabe el uso de las cajas de bioseguridad.

GRAFICO N° 5

Elaboración: Fuente propia

Interpretación: La grafica nos muestra que una gran mayoría con un 72% no conocen los indicadores del PAI y solo un 28% conoce a cabalidad.

4. DISCUSION

Teniendo reglamentos, normas protocolos a las cuales estamos sujetos como personal de salud, el Programa Ampliado de Inmunización también cuenta con sus propias normas de cumplimiento para llegar a la población con una vacuna segura, pero al parecer existen diferentes factores que impiden su cumplimiento en su cabalidad, por esta razón en el vacunatorio de centro de salud Mecapaca se pudo identificar que mas de la mitad de indicadores no se llegan a cumplir y que el personal de salud no esta totalmente involucrados con el programa PAI pese que el manual técnico del PAI establece que médicos, licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería tienen la obligación de ser parte de las vacunaciones según esquema del PAI.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a la verificación de la aplicación de las normas de PAI el personal de salud no cumple a cabalidad en el caso de manejo de la caja de bioseguridad, cadena de frio, etc.

Según los resultados obtenidos de acuerdo al instrumento guía de acreditación de vacunatorios del PAI solo se evidencio un 40% de cumplimiento de los 55 indicadores en sus distintas variables.

De acuerdo a resultados obtenidos de conocimiento se pudo evidenciar que el personal de salud no participa de forma activa con el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

La mayoría de los usuarios no esta de acuerdo la falta de dotación de vacunas ya ahí se estaría incumpliendo la integralidad y concordancia de las mismas.

De acuerdo a lo investigado revisado según las normas del PAI y la evaluación que se realizo al vacunatorio se vio aspectos negativos y positivos y de todo esto influye por ejemplo que el vacunatorio actual debe ser implementado en otro sitio con las cualidades y características que indica la norma internacional y nacional por lo tanto como producto de esta investigación esto termina en una implementación de un vacunatorio.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Quiroga R. Crespo G. (2008) Manual de acreditación de vacunatorios, Bolivia.
- 2.- Van A., Borda E. (2007) Manual de funcionamiento y funcionamiento de equipos de cadena de frio, primer edición publicación 25, págs. 19 -23.
- 3.- Ministerio de Salud (2014), Manual de acreditación de vacunatorios del PAI, publicación 174, págs. 31-52.
- 4.- Ministerio de Salud y Deportes (2022) Manual Técnico Programa Ampliado de Inmunización Familiar y Comunitaria Intercultural Publicación 501.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

✉️ dicyt@upea.bo

🌐 <https://disyt.upea.bo>

