



Universidad Pública de El Alto
CARRERA DE ENFERMERÍA



RECTORADO - VICERRECTORADO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

REVISTA CIENCIA Y TECNOLOGÍA

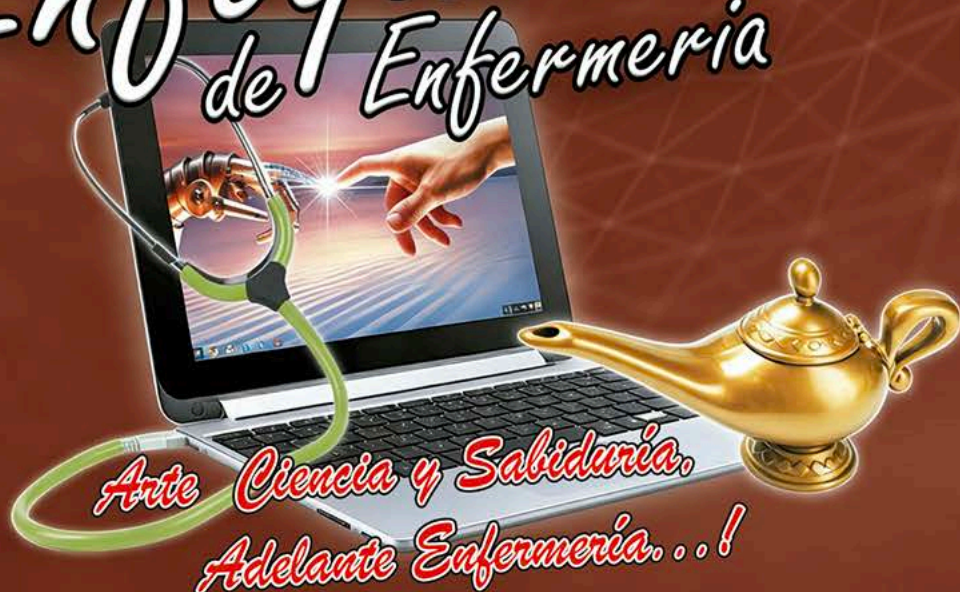
Volumen 8 (1) N° 8/2026

ISSN: 3105-9694

Dep. legal: 4-3-77-12-P.O.

Julio - 2026

Enfoques de Enfermería



ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO
RECTORADO Y VICERRECTORADO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO

Dr. Carlos Condori Tititico
RECTOR –UPEA

Dr. Efrain Cambi Ph. D
VICERRECTOR – UPEA

Dr. Antonio S. Lopez Andrade Ph. D
DIRECTOR – DICYT

M. Sc. Lic. Joany Jenny Felipez Mita
DECANA ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

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

M. Sc. Lic. Veronica Marin Sullcamani
COORDINADORA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA

M. Sc. Lic. Jacqueline Amalia Muñoz Bravo
M. Sc. Lic. Angelica Yolanda Espinal Charcas
M. Sc. Lic. Jakeline Hernandez Bellido
COMITÉ REVISOR

ISSN: 3105-9694
DEPÓSITO LEGAL: 4-3-77-12 - P.O.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN E IMPRESIÓN
IMA GRAF-2846347 - 77735220

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

PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL POR CUALQUIER MEDIO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES

COMITÉ EDITORIAL

M. Sc. Lizet Oleyda Baldelomar Tapia

baldelomar.enf@umss.edu

M. Sc. Haydee Enriquez Tola

haydee.enriquez15@gmail.com

Lic. Rosse Mary Tito Silvera

rossrosse061@gmail.com

Dra. Liliam Rocío Bárcena Rodríguez

LBARCENA@UNAMBA.EDU.PE

ANTECEDENTES CARRERA DE ENFERMERÍA

La Carrera de Enfermería nació en un ambiente hostil, iniciando sus actividades académicas en la Universidad Pública y Autónoma de El Alto (UPEA) en septiembre del año 2000 con aproximadamente 210 estudiantes, distribuidos en cinco paralelos.

Las clases se desarrollaban en ambientes precarios y sin los materiales educativos necesarios. A pesar de estas limitaciones, el sector estudiantil no desmayó ni perdió la esperanza de alcanzar una formación profesional de nivel superior.

El compromiso y la solidaridad demostrados por la comunidad universitaria fueron fundamentales para la consolidación de la Carrera de Enfermería de la UPEA. Este esfuerzo se manifestó mediante vigiliyas, resguardos diurnos y nocturnos, además de constantes movilizaciones en las que participaron padres de familia, docentes, vecinos y estudiantes.

El Lic. Víctor Hugo Taboada Sanjinés, fundador de la UPEA y de la Carrera de Enfermería, cumplió un rol importante junto a la Lic. Gloria Humerez Sebacollo, quien ejerció el cargo de directora de carrera, y la universitaria Jenny J. Felipez Mita, ejecutiva del Centro de Estudiantes, quienes conjuntamente a la Lic. Pinaforta Apaza Huanca, Lic. 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.

El 16 de febrero de 2005, el Honorable Concejo Universitario, presidido por el Ing. Mario Virreira Iporre, posesionó a la Lic. Elizabeth Condori Quispe como directora de la Carrera de Enfermería, cargo que ejerció hasta el 21 de marzo del mismo año. En esta gestión, por primera vez, se institucionalizaron los cargos jerárquicos de la carrera. La dirección fue elegida mediante claustro universitario, mientras que el Lic. Víctor Hugo Taboada Sanjinés fue designado subdirector en una asamblea docente-estudiantil.

Posteriormente, el 2 de abril, el Honorable Concejo de Carrera posesionó a la Lic. Naldy Sanjinés Lanza como directora y a la Magíster Erlinda Chuquimia como subdirectora. De esta manera, se cumplió por segunda vez con el proceso de institucionalización de los cargos directivos en Enfermería. Estas autoridades fueron las primeras en consolidar la titulación de los primeros profesionales en Enfermería de la UPEA

Por un periodo de dos años, y tras ser elegidas en claustro el 23 de junio de 2009 por el Honorable Consejo Universitario (HCU), las autoridades de la carrera continuaron fortaleciendo la gestión académica.

En el periodo comprendido entre noviembre de 2011 y noviembre de 2013, el Lic. Víctor Hugo Taboada Sanjinés fue elegido democráticamente y posesionado por el Honorable Consejo Universitario (HCU) como Director de la Carrera de Enfermería. Su gestión estuvo orientada al fortalecimiento institucional y al desarrollo de condiciones adecuadas para el funcionamiento académico. Entre los principales resultados alcanzados se destaca la consolidación del terreno propio

de la Carrera de Enfermería y la construcción del primer y segundo piso de su infraestructura, constituyéndose estos en hitos fundamentales para el crecimiento institucional.

Posteriormente, el 10 de diciembre de 2015, mediante Resolución N.º 159/2015, el Honorable Consejo Universitario posesionó a la Lic. Joany Jenny Felipez Mita como Directora de la Carrera de Enfermería. Durante su gestión se consolidó la construcción del tercer piso y se fortaleció la formación académica mediante la apertura de programas de posgrado en Enfermería, correspondientes a Diplomado y Maestría. Asimismo, se fortaleció el equipamiento de los laboratorios de las Sedes Académicas de Viacha y Caranavi, se promovió la suscripción de convenios con instituciones del sector salud y se impulsó la reapertura del Instituto de Investigación de la Carrera de Enfermería.

El 23 de enero de 2018, mediante Resolución N.º 006/2018, el Honorable Consejo Universitario posesionó a la Lic. Paddy Gyovanna Chalco Chalco como Directora de la Carrera de Enfermería. Durante su gestión se logró la construcción del Auditorio “Víctor Taboada Sanjinés”, el mejoramiento de la planta baja y la consolidación de la construcción del cuarto piso. Paralelamente, se implementó el servicio de Wi-Fi y se fortaleció la oferta de formación de posgrado, incluyendo la apertura del Posgrado de Enfermería en Santa Cruz. Dio continuidad al proceso de equipamiento y fortalecimiento de los laboratorios de la Sede Central y de las Sedes Académicas de Viacha y Caranavi.

El 31 de enero de 2020, mediante Resolución N.º 001/2020, el Honorable Consejo Universitario posesionó a la Lic. Lourdes Choque Tantani como Directora de la Carrera de Enfermería. En esta gestión se consolidó la construcción del quinto piso, se realizó el equipamiento del Auditorio “Víctor Taboada Sanjinés” y se gestionó la creación de la extensión de la Sede Académica Desconcentrada (SAD) de Achacachi.

El 31 de enero de 2022, mediante Resolución N.º 281/2021, el Honorable Consejo Universitario posesionó a la Lic. Beatriz Condori Cachaca como Directora de la Carrera de Enfermería. Durante su gestión se consolidó el proyecto de implementación del ascensor y se fortaleció el equipamiento de los laboratorios de la Carrera, contribuyendo a la mejora de las actividades académicas y prácticas.

El 1 de febrero de 2024, mediante Resolución N.º 0012/2024, el Honorable Consejo Universitario posesionó a la Lic. Wendy Micaela Paxi Condori como Directora de la Carrera de Enfermería. Impulsó el rediseño de la malla curricular, mediante el desarrollo de jornadas académicas. Asimismo, en julio de 2024 se efectuó el fortalecimiento y equipamiento de los laboratorios.

Uno de los principales resultados de esta gestión fue la acreditación de la Carrera de Enfermería, obtenida el 25 de agosto de 2024 con una valoración de 90,09 puntos, constituyéndose en un logro institucional de relevancia y en una evidencia del compromiso de docentes y estudiantes.

En la gestión 2025 gestionó y se procedió a la primera convocatoria para docentes ordinarios según el nuevo estatuto se consolida la titularidad de los docentes de la UPEA

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), fue creado mediante la Resolución N.º 044/2012 del Honorable Consejo de Carrera (HCC), en el mes de marzo de 2012. Su conformación surgió como resultado del interés y compromiso de un grupo de docentes y estudiantes de la carrera, quienes impulsaron la creación de un espacio destinado a fomentar la investigación científica en el ámbito de la enfermería.

En sus inicios, el instituto contó con la MSc. Lic. Erlinda A. Chuquimia Chuquimia como responsable interina, quien, junto con la Dirección de Carrera, llevó adelante las gestiones necesarias para su organización y puesta en funcionamiento.

Actualmente, el Instituto de Investigación de Enfermería (IIE) se encuentra plenamente organizado y operativo, desarrollando proyectos de investigación científica, así como actividades de formación, difusión y publicación académica en beneficio de la comunidad universitaria y del área de la salud.

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 (UPEA), a través de la Dirección de Investigación, Ciencia y Tecnología (DICyT), promueve el fortalecimiento de los Institutos de Investigación mediante la elaboración de revistas científicas, las cuales constituyen publicaciones periódicas destinadas a la difusión de resultados de investigaciones desarrolladas por uno o varios autores. Estas revistas reflejan el trabajo investigativo realizado por profesionales pertenecientes a la Carrera de Enfermería, con el propósito de impulsar la producción científica de alto nivel y contribuir al desarrollo del conocimiento en el área de la salud.

Por ello tenemos la satisfacción de presentar a la comunidad universitaria, LA REVISTA CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA ENFOQUES DE ENFERMERÍA volumen 8 (1) N° 8/2026, que reúne 17 artículos científicos elaborados por profesionales en enfermería enfocados en las líneas de investigación de la Carrera, en el área de investigación: Enfermería área clínica, Enfermería área salud pública, Enfermería área gerencial y Enfermería área 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. López Andrade Ph.D
DIRECTOR DICyT

CONTENIDO

AUTORES	ARTICULOS ORIGINALES	CONTENTS	PAG.
Laguna Mamani, Y.S. Mamani Apaza, R.R. Mendoza Tapia, G.I.	PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLINICAS 2025.	Perception of Stress Levels and Job Performance Among Nursing Staff in the Operating Room of Hospital de Clínicas 2025.	1
Condori Huanca, D. Yujra Gutierrez, R. Yujra Quispe, L.	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 20 A 40 AÑOS DEL DISTRITO 2 MUNICIPIO DE VIACHA, BOLIVIA	Factors Influencing Self-Medication Among Adults Aged 20 to 40 in District 2 of the Viacha Municipality, Bolivia	8
Pérez Mamani, S.F. Zeballos Callisaya, S Paxi Condori, W.M..	INCIDENCIA DE ENFERMEDAD ÁCIDO-PÉPTICA EN HABITANTES DEL MUNICIPIO DE VIACHA ENTRE LAS EDADES DE 15 A 40 AÑOS, GESTION 2023.	Incidence of Peptic Acid Disease in Inhabitants of the Municipality of Viacha Between the ages of 15 to 40 years, 2023 Management.	15
Chura Sarzuri, S. Felipez Mita, J.J. Condori Cachaca, B.	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN ENFERMERÍA, HOSPITAL LA PAZ, 2023.	Level of Knowledge and Practice of the surgical Checklist in Nursing, La Paz Hospital, 2023	22
Condori Cussi, H. Chalco Chalco P.G. Paxi Condori, W. M.	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO “SEDE ACHACACHI” 2026.	Knowledge and Practices on Contraceptive Methods in Nursing Students of the Public University of El Alto “Achacachi Campus” 2026.	30
Choquehuanca Delgado, M. P. Condori Cachaca, B. Choque Tantani, L.	FACTORES ASOCIADOS A LA HOSPITALIZACIÓN POR INFLUENZA A(H1N1) , HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL, CIUDAD DE EL ALTO 2025.	Factors Associated with Hospitalization due to Influenza A(H1n1), Second Level Hospital, City of El Alto 2025.	38
Rivera Callisaya, A. Y. Felipez - Mita J.J. Mancachi Chambi W. M.	DEPRESIÓN PRENATAL Y FACTORES ASOCIADOS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MADRE DE DIOS, EL ALTO, BOLIVIA, 2025.	Prenatal Depression and Associated Factors in Pregnant Women Treated at Madre de Dios Health Center, El Alto, Bolivia, 2025.	46
Huanca Copa, M.E. Paxi Condori, W.M. Marín Sullcamani, V	USO DE PLANTAS MEDICINALES Y SU RELACIÓN CON LA MEDICINA CONVENCIONAL EN PADRES DE FAMILIA, DISTRITO 7 EL ALTO, 2025	Use of Medicinal Plants and Their Relationship With Conventional Medicine in Parents of District 7 El Alto, 2025	57

Nogales L.A. Felipez Mita, J.J. Choque Tantani, L.	RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS EDA Y LAVADO DE MANOS EN MUJERES EN LACTANCIA, ACHACACHI 2024.	Relationship Between Knowledge About ADD and Hand Washing in Breastfeeding Women, Achacachi 2024.	66
Jemio L.R. Agramont Hernani, J. Alarcón Cabezas, V.	FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE PACIENTES CON COVID-19 EN EL HOSPITAL DEL NORTE, EL ALTO, BOLIVIA	Factors Associated with Burnout Syndrome Among Nursing Personnel Caring for COVID-19 Patients at Hospital del Norte, El Alto, Bolivia.	74
Catacora Alcázar, J. Paxi Condori, W.M. Felipez Mita, J.J.	EFICACIA DE LA EDUCACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DE FASCIOLA HEPÁTICA EN ACHACACHI 2026	Effectiveness of Community Education in the Prevention of Fasciola Hepatica in Achacachi 2026	82
Rojas Ramos, F. Villegas Apaza, J.E. Callata Bautista, S.E.	IMPLEMENTACIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO MEDIANTE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE VIGILANCIA EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS MECAPACA	Implementation of Early Childhood Development Assessment Through the Application of a Monitoring Instrument in Children Under Six Years of age in Mecapaca.	90
Quispe Ramos, T. M. Ramos Fernández, D. Felipez Mita, J.J.	FACTORES QUE DETERMINAN LOS RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL BLOQUE QUIRÚRGICO, HOSPITAL DE CLÍNICAS-2025.	Faktorer som Bestemmer Yrkesrisiko for Sykepleierpersonalet i den Kirurgiske Blokkene Hospital de Clínicas-2025.	97
Huanca Cochi, A. Felipez Mita, J.J. Rios Fuertes, M. M.	FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE PARTOS PREMATUROS EN MUJERES DE 14 A 49 AÑOS, EN EL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO JAPONÉS, 2024.	Factors Associated with the Prevalence of Premature Birth in Women Aged 14 to 49, in the Bolivian Japanese Municipal Hospital, Management 2024.	106
Laura Osco, A.V. Quispe Mamani, E.O. Alcón Mamani, C.P.	MEMBRANA HIALINA EN RECIEN NACIDOS DE 26 a 32 SEMANAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA, HOSPITAL DEL NORTE, 2023-2024.	Hyaline Membrane Disease in Newborns from 26 to 32 Weeks in the Neonatology Service, Hospital del Norte, 2023–2024.	113
Bitre Callizaya, R. M. Mamani Villca, R. A. Nina Calle, N.	FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA NOCTURNA, CARANAVI 2025	Factors Associated with Alcohol Consumption in Night Secondary School Students, Caranavi 2025.	121
Tarquino Acarapi, M. Bedoya Soto, C. Guzman Cardozo, C.X.	INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL EN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD PUBLICA DE EL ALTO EN LA GESTION 2025.	Influence of Occupational Stress on the Performance of Administrative Staff at the Public University of El Alto during the 2025 Term.	128



PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS 2025

Perception of Stress Levels and Job Performance Among Nursing Staff in the Operating Room of Hospital de Clínicas 2025.

Yhersika Sofia, Laguna – Mamani

Hospital de Clínicas

La Paz, Bolivia

yhersikasofialagunamamani@gmail.com

Orcid: 0009-0004-6122-1357

Ruth Rosario, Mamani – Apaza

Instituto Nacional de Torax

La Paz, Bolivia

Mamaniapaza141@gmail.com

Orcid: 0009-0003-4617-7880

Guinelda Ingrid, Mendoza – Tapia

Hospital Municipal Boliviano Holandés

El Alto, La Paz, Bolivia

guineldaingrid@gmail.com

Orcid:0009-0003-6469-1373

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

El estrés laboral constituye uno de los principales problemas psicosociales del personal de salud, especialmente en áreas críticas como quirófano, donde las altas exigencias asistenciales, la presión del tiempo y la responsabilidad sobre la seguridad del paciente incrementan la carga emocional del personal de enfermería. Objetivo: Determinar la percepción del nivel de estrés en el desempeño laboral del personal de enfermería de la Unidad de Quirófano del Hospital de Clínicas durante la gestión 2025. Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería. Se aplicó una encuesta utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar el estrés laboral. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva. Resultados: El 100% del personal fue de sexo femenino; el 60% tenía entre 31 y 45 años y de 5 a 10 años de experiencia laboral. El 60% presentó niveles severos de estrés laboral. Los principales factores asociados fueron la sobrecarga laboral (60%), la escasez de personal (50%) y el tiempo insuficiente para completar las tareas (60%). En el desempeño laboral se identificaron dificultades en el cumplimiento de protocolos (40%) y en el uso adecuado de recursos quirúrgicos (55%). Conclusión: El alto nivel de estrés laboral influye negativamente en el desempeño del personal de enfermería del quirófano, representando un riesgo para la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Estrés laboral, Desempeño laboral, Enfermería, Quirófano.

ABSTRACT

Occupational stress is one of the main psychosocial problems affecting healthcare personnel, particularly in critical areas such as the operating room, where high clinical demands, time pressure, and responsibility for patient safety increase the emotional burden on nursing staff. Objective: To determine the perceived level of occupational stress and its impact on the job performance of nursing staff in the Operating Room Unit of Hospital de Clínicas during the 2025 management period. Methodology: A quantitative, descriptive-correlational study with a non-experimental design was conducted. The study population consisted of 20 nursing professionals. A survey based on the Maslach Burnout Inventory (MBI) was used to assess occupational stress. Data were analyzed using descriptive statistics. Results: All participants were female; 60% were between 31 and 45 years of age and had 5 to 10 years of professional experience. Severe occupational stress was identified in 60% of the participants. The main associated factors were workload (60%), staff shortages (50%), and insufficient time to complete assigned tasks (60%). Regarding job performance, weaknesses were identified in compliance with clinical protocols (40%) and the appropriate use of surgical resources (55%). Conclusion: High levels of occupational stress negatively affect the job performance of operating room nursing staff, representing a risk to the quality of care and patient safety.

Keywords: Work-related stress, Job performance, Nursing, Operating room.

1. INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es definido como el conjunto de reacciones físicas y emocionales que aparecen cuando las exigencias del trabajo superan los recursos o capacidades del trabajador para afrontarlas (1). En el ámbito sanitario, el personal de enfermería constituye uno de los grupos profesionales más vulnerables debido a la exposición permanente a situaciones críticas, alta responsabilidad asistencial y demandas emocionales continuas (2).

Las unidades quirúrgicas representan escenarios de alta complejidad caracterizados por presión del tiempo, riesgo clínico elevado, trabajo interdisciplinario intenso y necesidad de precisión técnica permanente. Estas condiciones incrementan la aparición de estrés laboral, fatiga emocional y desgaste profesional (3).

Diversos estudios internacionales señalan que niveles elevados de estrés en enfermería se asocian con disminución del desempeño laboral, errores asistenciales, agotamiento emocional y reducción de la calidad del cuidado brindado al paciente (4). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud reconoce el estrés ocupacional como uno de los principales riesgos emergentes para el personal sanitario (5).

En Bolivia, la evidencia científica sobre estrés laboral en áreas quirúrgicas pediátricas aún es limitada, lo que genera la necesidad de investigaciones que permitan identificar factores asociados y proponer intervenciones preventivas orientadas al bienestar del personal de enfermería y la seguridad del paciente.

Por ello, el presente estudio tiene como finalidad analizar la percepción del nivel de

estrés y su relación con el desempeño laboral del personal de enfermería que desarrolla funciones en la Unidad de Quirófano del Hospital de Clínicas.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal, metodología ampliamente utilizada para evaluar fenómenos laborales y condiciones psicosociales en el personal sanitario (6). La población estuvo conformada por el personal de enfermería que desempeñaba funciones asistenciales en la Unidad de Quirófano del Hospital de Clínicas durante la gestión 2025. Se trabajó con una muestra censal, incluyendo a todos los profesionales disponibles que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. Técnicas e instrumentos. Se empleó la técnica de encuesta mediante la aplicación de dos instrumentos. El primero correspondió al Maslach Burnout Inventory (MBI), ampliamente validado y utilizado a nivel internacional para evaluar el estrés laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud, permitiendo medir las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (7). El segundo fue el Work Performance Questionnaire (WPQ), instrumento diseñado para valorar el desempeño laboral mediante dimensiones relacionadas con la responsabilidad profesional, la calidad de la atención, el trabajo en equipo y el cumplimiento de las funciones asignadas.

La selección de ambos instrumentos respondió a su amplio respaldo científico, sus adecuadas propiedades psicométricas y su frecuente utilización en investigación sobre salud ocupacional. Además, permiten obtener una evaluación integral al analizar tanto el

nivel de estrés laboral como su posible repercusión sobre el desempeño profesional del personal de enfermería. Ambos instrumentos utilizaron una escala tipo Likert, lo que facilitó la medición de la percepción y la frecuencia de las situaciones evaluadas. La validez de contenido fue establecida mediante juicio de expertos y la confiabilidad se verificó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, procedimiento recomendado para investigaciones en ciencias de la salud (8). Respecto al análisis estadístico. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes, y análisis correlacional para identificar la relación entre el nivel de estrés laboral y el desempeño del personal de enfermería.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de enfermería.

Característica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad		
20–30 años	6	30%
31–40 años	8	40%
41–50 años	4	20%
>50 años	2	10%
Sexo		
Femenino	17	85%
Masculino	3	15%
Tiempo de servicio		
<5 años	5	25%
5–10 años	9	45%
>10 años	6	30%

Fuente. Cuestionario Hospital de Clínicas 2025

Interpretación. Se evidencia predominio del sexo femenino, característica propia de la profesión de enfermería. La mayoría del personal se encuentra entre 31 y 40 años y

posee entre 5 y 10 años de experiencia laboral, lo que indica personal en etapa de alta productividad profesional pero también expuesto a mayores demandas laborales acumuladas, factor relacionado con el desarrollo de estrés ocupacional.

Tabla 2. Nivel de estrés laboral del personal de enfermería.

Nivel de estrés	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	4	20%
Moderado	11	55%
Alto	5	25%
Total	20	100%

Fuente. Cuestionario Hospital de Clínicas 2025

Interpretación. El 55% del personal presenta nivel moderado de estrés y un 25% nivel alto, evidenciando que la mayoría del equipo trabaja bajo condiciones emocionalmente demandantes. Estos resultados reflejan que el ambiente quirúrgico constituye un escenario de presión constante que puede afectar el bienestar laboral y la estabilidad emocional del profesional.

Tabla 3. Factores laborales generadores de estrés

Factor estresor	Siempre (%)	A veces (%)	Nunca (%)
Sobrecarga laboral	60	35	5
Presión durante cirugía	70	25	5
Responsabilidad del paciente	80	20	0
Jornadas prolongadas	65	30	5

Trabajo bajo 50 40 10
supervisión
médica estricta

Fuente. Cuestionario Hospital de Clínicas 2025

Interpretación. Los principales factores asociados al estrés fueron la responsabilidad sobre la seguridad del paciente y la presión durante procedimientos quirúrgicos. Esto confirma que el estrés del personal no solo responde a la cantidad de trabajo, sino principalmente a la responsabilidad clínica y toma de decisiones críticas propias del quirófano.

Tabla 4. Nivel de desempeño laboral del personal de enfermería.

Nivel de desempeño	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Excelente	6	30%
Bueno	9	45%
Regular	5	25%
Deficiente	0	0%
Total	20	100%

Fuente. Cuestionario Hospital de Clínicas 2025

Interpretación. El desempeño laboral se mantiene mayormente en niveles bueno y excelente (75%), lo que demuestra compromiso profesional y capacidad técnica del personal pese a las condiciones de estrés laboral presentes en el entorno quirúrgico.

Tabla 5. Relación entre nivel de estrés y desempeño laboral.

Nivel de Estrés	Excelente	Bueno	Regular	Total
Bajo	3	1	0	4
Moderado	3	6	2	11
Alto	0	2	3	5

Fuente. Cuestionario Hospital de Clínicas 2025

Interpretación. Se observa tendencia clara: a mayor nivel de estrés, menor desempeño laboral. El personal con estrés bajo presenta mejores niveles de rendimiento, mientras que quienes reportan estrés alto concentran mayores porcentajes de desempeño regular. Esto evidencia influencia negativa del estrés sobre la eficiencia profesional y la calidad del cuidado.

4. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió identificar que el personal de enfermería de la Unidad de Quirófano presenta predominantemente niveles moderados y altos de estrés laboral, hallazgo que coincide con investigaciones internacionales que señalan que los profesionales que trabajan en áreas críticas experimentan mayores niveles de presión psicológica debido a la complejidad asistencial y la responsabilidad sobre la seguridad del paciente (10).

Los resultados muestran que el 55% del personal presentó estrés moderado y el 25% estrés alto. Estos datos son similares a lo reportado por Adriaenssens et al., quienes identificaron que más del 60% del personal de enfermería en unidades críticas experimenta estrés significativo relacionado con sobrecarga laboral, demandas emocionales y presión asistencial constante (11). De igual manera, McVicar señala que el estrés ocupacional en enfermería surge principalmente cuando las exigencias laborales superan los recursos individuales para afrontarlas, situación frecuente en ambientes quirúrgicos (12).

En relación con los factores estresores identificados, la responsabilidad sobre la seguridad del paciente y la presión durante procedimientos quirúrgicos fueron los elementos más relevantes. Estos resultados concuerdan con el estudio de Jennings, quien

describe que el entorno quirúrgico genera estrés elevado debido a la necesidad de precisión técnica inmediata, coordinación multidisciplinaria y riesgo permanente de eventos adversos (10). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud reconoce que el personal sanitario constituye un grupo laboral altamente expuesto a riesgos psicosociales derivados de jornadas prolongadas y alta carga emocional (13).

Respecto al desempeño laboral, el estudio evidenció que la mayoría del personal mantiene niveles buenos y excelentes pese a las condiciones estresantes. Este hallazgo coincide con lo reportado por Aiken et al., quienes demostraron que los profesionales de enfermería suelen mantener altos estándares de desempeño debido al compromiso ético y profesional, incluso en contextos laborales adversos (14). Sin embargo, dichos autores advierten que la exposición prolongada al estrés puede deteriorar progresivamente la calidad del cuidado y aumentar el riesgo de errores asistenciales.

La relación encontrada entre mayor nivel de estrés y disminución del desempeño laboral confirma lo planteado por Maslach y Leiter, quienes establecen que el estrés sostenido conduce al agotamiento emocional y al síndrome de burnout, afectando la motivación, la productividad y la satisfacción laboral (7). Del mismo modo, estudios recientes en personal quirúrgico indican que el estrés no controlado impacta negativamente en la concentración, la toma de decisiones clínicas y la eficiencia operativa (8).

Desde la perspectiva de la salud ocupacional, los resultados del presente estudio evidencian la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de apoyo psicosocial y

prevención del estrés laboral. Investigaciones desarrolladas por Gómez-Urquiza et al. destacan que intervenciones organizacionales como programas de bienestar laboral, pausas activas y fortalecimiento del trabajo en equipo contribuyen significativamente a reducir el estrés y mejorar el desempeño profesional en enfermería (15).

En el contexto boliviano, donde existen limitaciones estructurales y alta demanda asistencial, estos hallazgos adquieren especial relevancia, ya que permiten visibilizar la importancia de integrar políticas de salud ocupacional orientadas al cuidado del personal sanitario como componente esencial de la seguridad del paciente y la calidad de atención.

5. CONCLUSIONES

El personal de enfermería de la Unidad de Quirófano del Hospital presenta predominantemente niveles moderados y altos de estrés laboral, evidenciando que el entorno quirúrgico constituye un escenario de alta exigencia física, emocional y profesional. Los principales factores asociados al estrés laboral fueron la sobrecarga de trabajo, la presión durante los procedimientos quirúrgicos, las jornadas laborales prolongadas y la alta responsabilidad en la seguridad del paciente, elementos inherentes a las áreas críticas hospitalarias.

El desempeño laboral del personal de enfermería se mantuvo mayoritariamente en niveles buenos y excelentes, reflejando compromiso profesional y capacidad técnica pese a las condiciones laborales estresantes. Se evidenció una relación inversa entre el nivel de estrés laboral y el desempeño profesional, observándose que el incremento del estrés se asocia con disminución del

rendimiento laboral y potencial afectación en la calidad del cuidado de enfermería.

Los resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias institucionales de prevención y manejo del estrés ocupacional, orientadas a fortalecer el bienestar del personal de enfermería, mejorar el clima laboral y garantizar la seguridad del paciente. El estudio aporta evidencia científica relevante para la gestión hospitalaria, destacando la importancia de incorporar programas de salud ocupacional y apoyo psicosocial como parte integral de la calidad de atención en servicios quirúrgicos.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaramos que no existe conflicto de intereses en la realización del estudio titulado “Percepción del nivel de estrés en el desempeño laboral del personal de enfermería en la unidad de quirófano del Hospital de Clínicas, gestión 2025”.

El trabajo fue desarrollado de manera independiente, sin financiamiento externo ni apoyo institucional o comercial que pudiera influir en los resultados, el análisis o la interpretación de los datos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 2024.
2. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs. 2019.
3. Jennings BM. Work stress and burnout among nurses. Patient Saf Qual Healthc. 2023.
4. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causas y consecuencias del estrés laboral en enfermeras de urgencias. J Adv Enfermería. 2022.

5. Organización Mundial de la Salud. Salud laboral: Estrés en el trabajo. Ginebra: OMS; 2020.
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. Bolivia: La Paz; 2024.
7. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. Una medida global del estrés percibido. Comportamiento de J Health Soc. 2023;24(4):385-96.
8. Polit DF, Beck CT. Investigación en enfermería: generación y evaluación de evidencia para la práctica de enfermería. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2022.
9. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica con seres humanos. JAMA. 2021;310(20):2191-4.
10. Gómez-Urquiza JL, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de urgencias. Int J Environ Res Salud Pública. 2021;14(9):1002.
11. Maslach C, Leiter MP. Comprender el agotamiento. Psiquiatría mundial. 2022;15(2):103-11.
12. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Personal hospitalario y mortalidad de los pacientes. Lanceta. 2022;360(9344):1715-22.
13. World Health Organization. Mental health at work: policy brief. Geneva: WHO; 2022.
14. Salanova M, Llorens S, Schaufeli WB. Healthy and resilient organizations: a model for organizational health. Rev Psicología del Trabajo y Organizaciones. 2019;35(3):177-19.
15. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. Mayo Clin Proc. 2019;92(1):129-46.



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 20 A 40 AÑOS DEL DISTRITO 2 MUNICIPIO DE VIACHA, BOLIVIA

Factors Influencing Self-Medication Among Adults Aged 20 to 40 in District 2 of the Viacha Municipality, Bolivia

Daniel, Condori - Huanca

Hospital del Norte

El Alto, La Paz, Bolivia.

dcondorih59@gmail.com

ORCID: 0009-0008-0704-9807

Rosy, Yujra - Gutierrez

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia.

rossyygut@gmail.com

ORCID: 0009-0000-2316-476X

Lizeth, Yujra - Quispe

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia.

yujra745@gmail.com

ORCID: 0009-0005-0241-8966

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

La automedicación constituye un problema relevante de salud pública debido a los riesgos asociados al uso inadecuado de medicamentos sin supervisión profesional. El objetivo del estudio fue determinar los factores que influyen en la automedicación en adultos de 20 a 40 años del Distrito 2 del Municipio de Viacha, Bolivia. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pobladores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario estructurado validado por expertos, que incluyó variables sociodemográficas y factores asociados a la automedicación. Los resultados evidenciaron que el principal motivo para automedicarse fue la falta de tiempo (42%), seguido de la percepción de enfermedad leve (20%), el alto costo de la atención médica (12%), el conocimiento previo del medicamento (6%) y la recomendación de otras personas (6%). Asimismo, el 82% de los participantes considera la automedicación como una práctica común y el 66% recomienda medicamentos a familiares sin prescripción médica. Se concluye que la automedicación es una conducta frecuente en la población estudiada, influenciada principalmente por factores socioeconómicos y culturales, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias educativas orientadas al uso racional de medicamentos.

Palabras Claves: Uso de medicamentos sin prescripción, conductas de salud, población adulta.

ABSTRACT

Self-medication represents a significant public health issue due to the risks associated with the inappropriate use of medications without professional supervision. The objective of this study was to determine the factors influencing self-medication among adults aged 20 to 40 years in District 2 of the Viacha Municipality, Bolivia. A quantitative, descriptive, and non-experimental cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 50 residents selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using a validated structured questionnaire that included sociodemographic variables and factors associated with self-medication. The results showed that the main reason for self-medication was lack of time (42%), followed by the perception of mild illness (20%), the high cost of medical care (12%), prior knowledge of the medication (6%), and recommendations from others (6%). Additionally, 82% of participants considered self-medication a common practice, and 66% recommended medications to family members without medical prescription. It is concluded that self-medication is a frequent behavior in the studied population, mainly influenced by socioeconomic and cultural factors, highlighting the need to implement educational strategies promoting the rational use of medications.

Keywords: Non-prescription medication use, health behaviors, adult population..

1. INTRODUCCIÓN

La automedicación es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la selección y el uso de medicamentos por parte de los individuos para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por ellos mismos sin la prescripción de un profesional de la salud¹. Esta práctica, aunque puede ser útil en situaciones de autocuidado responsable, representa un problema significativo cuando se realiza de manera inadecuada, generando riesgos como reacciones adversas, interacciones medicamentosas, enmascaramiento de enfermedades y resistencia antimicrobiana².

A nivel mundial, la prevalencia de la automedicación varía entre el 40% y el 90%, siendo más elevada en países en desarrollo debido a factores como la limitada accesibilidad a los servicios de salud, el costo de la atención médica y la disponibilidad de medicamentos sin receta³. En América Latina, diversos estudios han identificado que los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos son los medicamentos más utilizados sin prescripción médica⁴.

En Bolivia, la automedicación es una práctica frecuente influenciada por factores socioculturales, económicos y educativos. Investigaciones previas han señalado que la falta de tiempo, la percepción de enfermedades leves y la recomendación de familiares o farmacéuticos son determinantes importantes de esta conducta⁵. Además, la escasa educación sanitaria y la débil regulación en la dispensación de medicamentos contribuyen a su persistencia.

El Distrito 2 del Municipio de Viacha presenta características demográficas y socioeconómicas que podrían favorecer la automedicación, como el crecimiento

poblacional y las limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud. Sin embargo, existe escasa evidencia científica local que permita comprender los factores asociados a esta práctica.

Objetivo del estudio: Determinar los factores que influyen en la automedicación en adultos de 20 a 40 años del Distrito 2 del Municipio de Viacha, Bolivia.

2. METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, adecuado para identificar la frecuencia y los factores asociados a la automedicación en un momento determinado.

Área y población de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Distrito 2 del Municipio de Viacha, ubicado en el departamento de La Paz, Bolivia. La población estuvo conformada por adultos de 20 a 40 años residentes en la zona.

Muestra y muestreo

Se seleccionó una muestra de 50 participantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disposición de los sujetos para participar en el estudio.

Criterios de inclusión

- Personas de 20 a 40 años.
- Residentes permanentes del Distrito 2.
- Aceptación voluntaria mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas con dificultades para responder el cuestionario.

- Participantes que no completaron adecuadamente el instrumento.

Técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Se utilizó un cuestionario estructurado de 21 ítems dividido en dos secciones:

- **Datos sociodemográficos:** edad, sexo, nivel educativo y ocupación.
- **Factores asociados a la automedicación:** motivos, frecuencia, tipo de medicamentos utilizados y percepción de riesgos.

El instrumento fue sometido a validación de contenido por juicio de expertos y se realizó una prueba piloto para verificar su comprensión y confiabilidad.

Procedimiento

- El proceso de investigación incluyó:
- Revisión bibliográfica.
- Diseño y validación del instrumento.
- Solicitud de autorización a autoridades locales.
- Aplicación de encuestas.
- Tabulación y análisis de datos.
- Interpretación y elaboración del informe final.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados utilizando el programa Microsoft Excel, aplicando estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

Consideraciones éticas

El estudio respetó los principios éticos de la Declaración de Helsinki. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial, garantizando el uso exclusivo de la información con fines académicos y científicos.

3. RESULTADOS

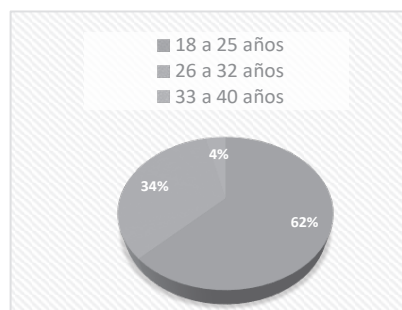


Figura 1: Distribución por edad.

*El 63% de los encuestados pertenece al grupo de 33 a 40 años, seguido del 24% entre 18 y 25 años y el 13% entre 26 y 32 años, evidenciando un predominio de adultos jóvenes con mayor influencia en las prácticas de automedicación. investigación empleando datos experimentales.

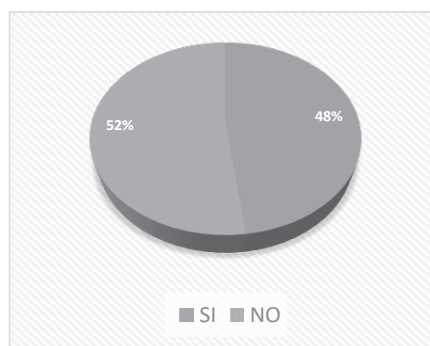


Figura 2: Toma de medicamentos sin consulta previa a un médico.

*El 48% de los encuestados ha suministrado medicamentos a familiares sin consulta médica, evidenciando la normalización de la automedicación en el entorno familiar y el aumento de riesgos asociados al uso inadecuado de medicamentos.

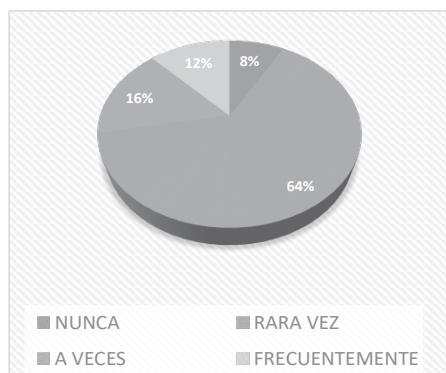


Figura 3: Toma de medicamentos sin receta

* El 64% de los encuestados se automedica rara vez, el 16% a veces y el 12% frecuentemente, mientras que solo el 8% nunca lo hace, evidenciando que la automedicación es una práctica habitual en la población.

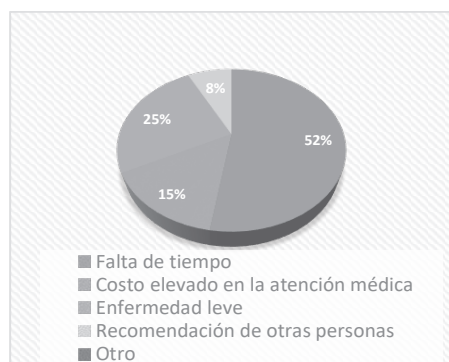


Figura 4: Motivo por el cual se automedican.

* El 42% de los encuestados se automedica por falta de tiempo, seguido del 20% por considerar leve su enfermedad y del 12% por el alto costo de la atención médica, evidenciando que los factores prácticos y económicos son los principales motivos de esta conducta.

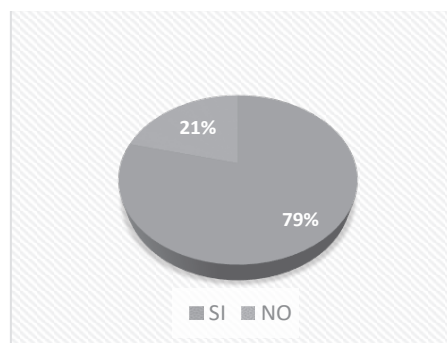


Figura 5: Efectos negativos tras la automedicación.

* El 12% de los encuestados presentó efectos adversos tras automedicarse, mientras que el 88% no reportó complicaciones, evidenciando que la automedicación representa riesgos reales para la salud.

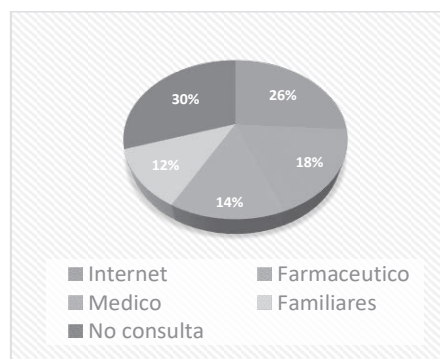


Figura 6: Fuente que consulta para automedicarse.

* El 30% de los encuestados no busca orientación antes de automedicarse, mientras que el 26% consulta internet y el 18% a farmacéuticos, evidenciando el uso frecuente de fuentes informales y el riesgo de una automedicación inadecuada.

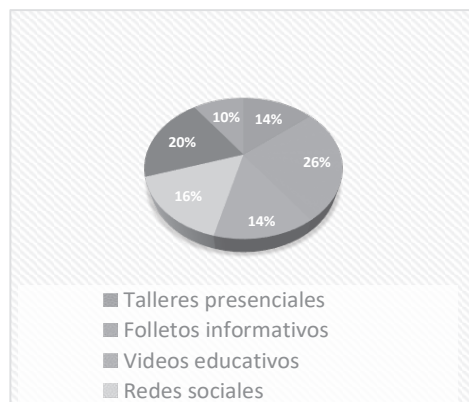


Figura 7: Medios de orientación.

* El 26% de los encuestados recibe información mediante folletos informativos y el 20% por charlas en centros de salud, siendo los medios más frecuentes, aunque el 10% no recibe información, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas sobre automedicación.

4. DISCUSIÓN

Los resultados evidencian una alta prevalencia de automedicación en adultos de Viacha, en concordancia con estudios realizados en Latinoamérica^{4,6}. El principal aporte del estudio es identificar que la falta de tiempo y el costo de la atención médica son los factores que más influyen en esta práctica en el contexto local, lo que evidencia que las barreras de acceso a los servicios de salud continúan favoreciendo la automedicación.

El predominio del uso de analgésicos y antiinflamatorios coincide con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud⁷; sin embargo, el uso de antibióticos sin prescripción constituye un hallazgo de especial relevancia por su posible contribución al desarrollo de resistencia antimicrobiana, considerada una de las principales amenazas para la salud pública⁸. Asimismo, la influencia de familiares

demuestra que la automedicación no depende únicamente de factores de accesibilidad, sino también de aspectos socioculturales, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación sanitaria para promover el uso racional de medicamentos.

Un aspecto relevante del presente estudio es que aporta evidencia sobre los factores asociados a la automedicación en la población adulta de Viacha, información que puede contribuir al diseño de estrategias preventivas adaptadas al contexto local. En este sentido, los hallazgos respaldan el objetivo del estudio al identificar los principales factores que favorecen esta práctica y ponen de manifiesto la necesidad de intervenciones integrales que combinen acciones educativas con mejoras en el acceso a los servicios de salud.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el tamaño de la muestra y el muestreo no probabilístico, aspectos que limitan la generalización de los resultados. No obstante, los hallazgos constituyen una base para futuras investigaciones con muestras más amplias y diseños analíticos que permitan profundizar en los factores determinantes y evaluar la efectividad de intervenciones orientadas a disminuir la automedicación.

5. CONCLUSIONES

La automedicación es una práctica altamente prevalente entre los adultos de 20 a 40 años del Distrito 2 del Municipio de Viacha.

Los principales factores asociados son la falta de tiempo, la percepción de enfermedades leves y el alto costo de la atención médica.

Los analgésicos y antiinflamatorios son los medicamentos más utilizados sin prescripción médica.

Existe una influencia significativa de factores socioculturales, como la recomendación de familiares.

Se evidencia una alta disposición de la población para recibir educación sanitaria, lo que representa una oportunidad para implementar programas de intervención.

Es necesario fortalecer las políticas de regulación farmacéutica y las estrategias de promoción del uso racional de medicamentos.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses de carácter personal, académico, financiero o institucional relacionado con la presente investigación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: OMS; 2002.
2. Muñoz García BL. Automedicación y factores asociados en América Latina: revisión bibliográfica [tesis en Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado 2026 Abr 16]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/uca-cue/14628>
3. Bennadi D. Automedicación: un desafío actual. J Basic Clin Pharm. 2013;5(1):19–23.
4. Ruiz ME. Riesgos de la automedicación. Curr Drug Saf. 2010;5(4):315–23.
5. Fajardo-Zapata AL, Méndez-Casallas FJ, Hernández-Niño JF. La automedicación y sus consecuencias. Rev Cienc Salud. 2013;11(2):197–209.
6. García P, Gutiérrez M, Flores A, Condori C. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en La Paz, Bolivia. Rev. Bol Salud Publica. 2023;41(2):85–92.
7. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Política nacional de medicamentos. La Paz: Ministerio de Salud; 2021.
8. Pan American Health Organization. Uso racional de medicamentos y seguridad del paciente. Washington DC: OPS; 2020.



INCIDENCIA DE ENFERMEDAD ÁCIDO-PÉPTICA EN HABITANTES DEL MUNICIPIO DE VIACHA ENTRE LAS EDADES DE 15 A 40 AÑOS, GESTION 2023

Incidence of Peptic Acid Disease in Inhabitants of the Municipality of Viacha Between the ages of 15 to 40 years, 2023 Management.

Susana Felipa, Pérez - Mamani

Docente de la Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
susannfeli@gmail.com
ORCID: 0009-0004-3960-2583

Sonia, Zeballos - Callisaya

Docente de la Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
Zeballos821@gmail.com
0009-0005-5756-918X

Wendy Micaela, Paxi - Condori

Docente de la Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
Micapax1@gmail.com
0009-0007-5087-9542

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

Introducción: El estilo de vida urbano en ciudades en crecimiento como Viacha ha incrementado los trastornos gástrico objetivo analizar la incidencia y factores de riesgo de la enfermedad ácido-péptica en el municipio de Viacha entre las edades de 15 a 40 años, gestión 2023. **Método.** Fue un estudio de paradigma positivista, cuantitativo, de tipo descriptivo, método inductivo, con una población muestra de 55 personas, en las edades de estudio 15-20 años 21-30 años y por último de 31-40 años de edad. **Resultados,** se entrevistó un 26% de sexo masculino y un 29% del sexo femenino. un 33% conocen sobre la el enfermedad acido péptica mientras que el 22% de la población de la zona central no conocen que es la enfermedad acido péptica, síntomas que presentan son; un 15% es la acidez, un 7% el ardor, un 12% es la hinchazón, un 13% es la indigestión y un 8% es la vinagrera, un 9% no se alimenta de una manera saludable y una 31% se alimenta de manera regular, en su alimentación diaria hubo 15% del consumo de gaseosas, un 10% consumió exceso de grasas, un 10% consumió exceso de picantes, un 6% por la falta de tiempo, su consumo de alimentación en horarios establecidos registramos un 14% que, si cumplen con su horario de alimentación, un 23% que no cumplen con su horario de alimentación, **Conclusión,** se pudo constatar que sí hay incidencia de la enfermedad ácido patica en personas de 15 a 40 años de edad en el municipio de Viacha, y La precariedad laboral y económica condiciona hábitos alimenticios nocivos, requiriendo intervenciones de enfermería comunitaria urgentes.

PALABRAS CLAVES: Adulto joven, Incidencia, Ulcera péptica.

ABSTRACT

Introduction: The urban lifestyle in growing cities like Viacha has increased gastric disorders. The objective of this study was to analyze the incidence and risk factors of peptic ulcer disease in the municipality of Viacha among individuals aged 15 to 40 years, during 2023. Method: This was a positivist, quantitative, descriptive study using an inductive method. The sample consisted of 55 people in the following age groups: 15-20 years, 21-30 years, and 31-40 years. Results: 26% of the participants were male and 29% were female. 33% were familiar with peptic ulcer disease, while 22% of the population in the central area were not. The symptoms they presented were: 15% reported heartburn, 7% heartburn, 12% bloating, 13% indigestion, and 8% vinegar burn. 9% reported unhealthy eating habits, while 31% reported regular eating. Regarding their daily diet, 15% consumed soda, 10% consumed excessive fats, and 10% consumed excessive spicy foods. 6% cited lack of time as the reason for their diet. Regarding mealtimes, 14% reported adhering to a regular eating schedule, while 23% did not. In conclusion, it was found that acid reflux is prevalent among individuals aged 15 to 40 in the municipality of Viacha. Job insecurity and economic hardship contribute to unhealthy eating habits, necessitating urgent community nursing interventions.

KEYWORDS: Young adult, Incidence, Peptic ulcer.

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Ácido-Péptica (EAP) se define como un conjunto de trastornos inflamatorios que afectan la mucosa del tracto gastrointestinal superior, caracterizándose por un desequilibrio entre los factores agresores (ácido clorhídrico y pepsina) y los mecanismos de defensa de la barrera mucosa. Clínicamente, esta condición se manifiesta a través de la inflamación de la mucosa gástrica, la cual puede presentar eritema, manchas rojizas o incluso hemorragias subepiteliales, representando un estado de irritación aguda o crónica [1].

Fisiológicamente, la mucosa del estómago posee células especializadas encargadas de la secreción de ácido y enzimas para la digestión, así como de la producción de moco protector. Si bien el tejido gástrico tiene una alta capacidad de resistencia, factores externos como el estrés mantenido, los hábitos alimenticios inadecuados y el consumo excesivo de sustancias irritantes (alcohol, picantes y gaseosas) vulneran esta protección. Asimismo, el abuso de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), como la aspirina y la piroxicam, se reconoce como una de las causas principales de daño estructural en la mucosa [2].

De no ser tratada oportunamente, la inflamación puede evolucionar hacia estadios más agresivos, como la formación de úlceras gástricas o duodenales, e incluso derivar en complicaciones críticas como hemorragias digestivas o perforaciones. En el municipio de Viacha, se observa una creciente exposición a estos factores de riesgo en la población joven y adulta, quienes por dinámicas laborales y sociales optan

frecuentemente por alimentos procesados y horarios irregulares.

Dada la relevancia de esta problemática para la salud pública local, la presente investigación se centra en determinar la incidencia de la Enfermedad Ácido-Péptica en habitantes de 15 a 40 años del municipio de Viacha durante la gestión 2023, con el fin de generar evidencia que permita fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención primaria desde la práctica de enfermería.

2. METODOLOGÍA

Población y Muestra: El área de estudio se delimitó a la zona central del municipio de Viacha. Debido a la ausencia de un censo actualizado que permitiera establecer una población finita exacta, se aplicó la fórmula para poblaciones infinitas, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. El cálculo arrojó un tamaño de muestra ideal de 384 personas con edades comprendidas entre los 15 y 40 años. No obstante, por criterios de factibilidad y accesibilidad, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Se utilizó la encuesta como técnica principal y el cuestionario estructurado como instrumento. El cuestionario se diseñó mediante un banco de preguntas cerradas que permitieron cuantificar las opiniones y la frecuencia de síntomas asociados a la patología gástrica. Este instrumento permitió vincular el planteamiento del problema con las respuestas directas de la muestra, ajustándose a las necesidades diagnósticas de la investigación [4].

Procedimiento y Análisis de Datos

La recolección de información se llevó a cabo durante la gestión 2023 en puntos estratégicos de la zona central de Viacha. Los datos obtenidos fueron procesados mediante estadística descriptiva para determinar la incidencia de la enfermedad, utilizando frecuencias y porcentajes que permitieron la posterior elaboración de los resultados y su respectiva interpretación diagnóstica.

3. RESULTADOS

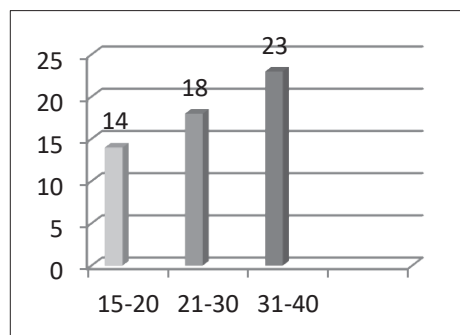


Figura 1. Edades en estudio

*En la población del municipio de Viacha de en la zona central de Viacha, en las edades de estudio que se empleó en la investigación hay un 14% de personas de 15-20 años y un 18 % de personas de 21-30 años y por último un 23 % de personas de 31-40 años de edad.

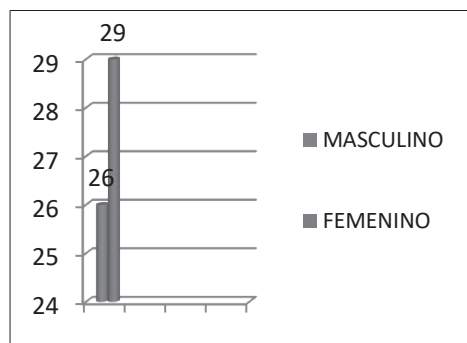


Figura 2. Personas encuestadas según sexo.

*En la población del municipio de Viacha de la zona central, se entrevistó un 26% de sexo masculino y un 29% del sexo femenino.

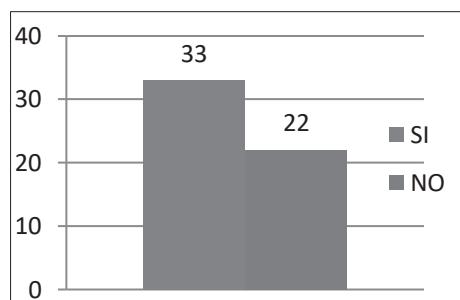


Figura 3. Conocimiento de la enfermedad de ácido -péptica.

*En la pregunta planteada la mayor parte de la población de Viacha de la zona central, un 33% conocen sobre la enfermedad de ácido-péptica mientras que el 22% de la población de la zona central no conocen que es la gastritis a enfermedad de ácido-péptica.

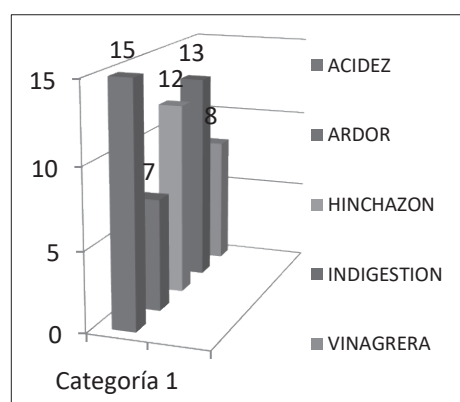


Figura 4. Síntomas del ácido péptico en población de Viacha.

Interpretación: En la pregunta planteada sobre el conocimiento del ácido-péptico en la zona central de Viacha también nos argumentaron sobre algunos síntomas q un 15% es la acidez, un 7% el ardor, un 12% es

la hinchazón, un 13% es la indigestión y un 8% es la vinagreira.

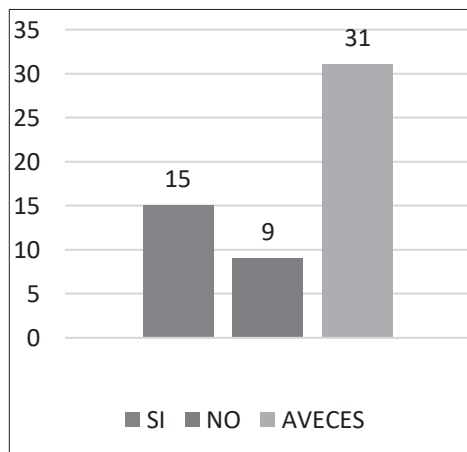


Figura 6. Alimentación saludable

* En el consumo de alimentación saludable en la población de Viacha en la zona central nos indicaron que un 15% se alimenta de manera saludable, un 9% no se alimenta de una manera saludable y una 31% se alimenta de manera regular.

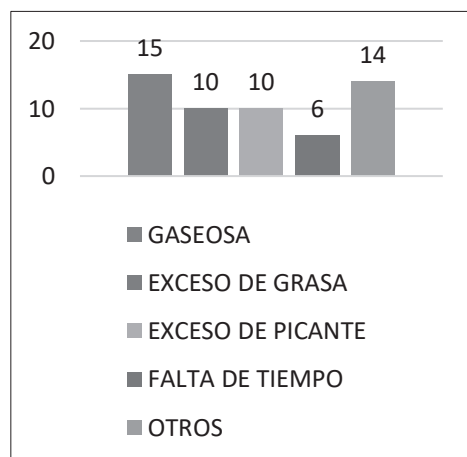


Figura 7. Alimentación insalubre.

* En la complementación de la pregunta del consumo de alimentación también nos indicaron que en su alimentación diaria hay

algunos factores como las cuales de un 15% es el consumo de gaseosas, un 10% por el consumo exceso de grasas, un 10% por el consumo exceso de picantes, un 6% por la falta de tiempo y un 14% por otros factores.

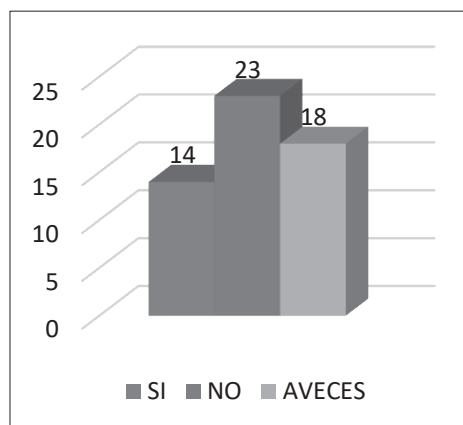


Figura 8. Alimentación en horarios establecidos.

*En la población del municipio de Viacha de la zona central nos indicaron que su consumo de alimentación en horarios establecidos registramos un 14% que, si cumplen con su horario de alimentación, un 23% que no cumplen con su horario de alimentación y un 18 % que cumplen a veces con su horario de alimentación.

4. DISCUSIÓN

La incidencia de la Enfermedad Ácido Péptica (EAP) en el municipio de Viacha revela un perfil epidemiológico que coincide con la transición de salud observada en Bolivia. Según Gonzales [2], las patologías de la mucosa gástrica han dejado de ser condiciones exclusivas del adulto mayor, desplazándose significativamente hacia la población joven. Este estudio corrobora dicha tendencia, identificando que el grupo de 15 a 40 años presenta una vulnerabilidad crítica

población joven. Este estudio corrobora dicha tendencia, identificando que el grupo de 15 a 40 años presenta una vulnerabilidad crítica debido a la interacción de determinantes sociales y hábitos de vida nocivos.

Un hallazgo fundamental es la correlación entre la precariedad en los horarios de alimentación y la aparición de síntomas. El 23% de los participantes admitió no cumplir con horarios establecidos, factor que Dávalos [9] identifica como un disparador del desequilibrio entre los factores agresores y protectores de la mucosa. En Viacha, esta irregularidad, sumada al consumo frecuente de irritantes (gaseosas 15%, picantes 10% y grasas), supera la capacidad de resistencia del moco gástrico descrita por Beers [7], favoreciendo un estado inflamatorio crónico.

Al contrastar estos datos con la realidad nacional, Pérez [6] señala que en Bolivia la incidencia de patologías gástricas alcanza al 70% de la población, vinculándose estrechamente con la infección por *Helicobacter pylori*. En nuestra investigación, se detectó un marcado desconocimiento sobre esta bacteria en los habitantes de la zona central, lo cual sugiere una falla en los programas de prevención del primer nivel de atención. Esta brecha educativa es preocupante, ya que, como indica Travieso [8], la persistencia del agente causal sin tratamiento oportuno eleva el riesgo de complicaciones graves como la úlcera péptica o la perforación gástrica [5].

Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, los resultados evidencian que el factor económico actúa como un condicionante restrictivo. La población prefiere alimentos "baratos" y rápidos no solo por gusto, sino por la necesidad de adaptarse a jornadas laborales extensas y presupuestos

limitados. Por tanto, la intervención de enfermería en el municipio de Viacha no debe limitarse a la entrega de antiácidos; debe enfocarse en una educación alimentaria situada, que considere la realidad económica del poblador y promueva el autocuidado frente a una patología que es, en gran medida, prevenible mediante cambios en el estilo de vida.

5. CONCLUSIONES

La investigación realizada en la zona central del municipio de Viacha durante la gestión 2023 permite establecer las siguientes conclusiones fundamentales:

Incidencia y Conocimiento Etiológico: Se constató una alta incidencia de sintomatología compatible con la Enfermedad Ácido-Péptica en la población de 15 a 40 años. Es alarmante el desconocimiento generalizado sobre la bacteria *Helicobacter pylori* como principal agente etiológico, lo que evidencia una brecha crítica en la educación sanitaria preventiva dentro del municipio.

Determinantes Sociales y Estilo de Vida: Los factores que inciden directamente en la aparición del reflujo y la gastritis están estrechamente vinculados a la dinámica laboral y la gestión del tiempo. La falta de horarios establecidos para la alimentación y el descuido del bienestar físico por obligaciones laborales actúan como detonantes principales de la irritación gástrica en los habitantes estudiados.

Impacto de la Condición Socioeconómica: El estatus económico surge como una barrera restrictiva para la salud nutricional. La población opta por una dieta basada en alimentos procesados y "comida rápida" no solo por preferencia, sino por su accesibilidad

económica y rapidez, sacrificando el consumo de alimentos ricos en vitaminas y protectores de la mucosa gástrica.

Entorno Alimentario y Salud Pública: La proliferación de puestos de venta de comida ultra procesada en la zona central incrementa la susceptibilidad de la población a desarrollar patologías crónicas. Existe una necesidad urgente de que las autoridades locales y el personal de enfermería promuevan la implementación de espacios de alimentación saludable y políticas de vigilancia nutricional.

Rol de Enfermería: Finalmente, se concluye que la intervención de enfermería debe trascender el ámbito asistencial. Es imperativo desarrollar programas de promoción de la salud y prevención primaria que eduquen a la comunidad sobre los riesgos de la automedicación con analgésicos y la importancia de la higiene alimentaria para reducir la incidencia de estas patologías en el municipio de Viacha.

6. CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no haber tenido conflictos de intereses.

7. BIBLIOGRAFIA

- 1 Capellán L. Curando la gastritis: Guía de manejo clínico y nutricional. 2da ed. Santo Domingo: Editorial Salud; 2020.
- 2 Gonzales G. Prevalencia de la gastritis y factores de riesgo en la población joven. Rev Inv Cient. 2019; 14(2): 35-42.
- 3 Morón P. Metodología de la investigación: el método inductivo en ciencias de la salud. 3ra ed. Madrid: Ediciones Médicas; 2012.
- 4 Castillo A. Manual de instrumentos de recolección de datos para enfermería comunitaria. La Paz: Publicaciones UPEA; 2015.
- 5 Mayo Clinic. Gastritis: Síntomas, causas y complicaciones [Internet]. Rochester: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2022.
- 6 Pérez W. Perfil epidemiológico de las enfermedades gastrointestinales en Bolivia. La Razón [Internet]. 16 nov 2012 [citado 10 abr 2026]; Sección Sociedad. Disponible en: [insertar URL si aplica].
- 7 Beers MH. Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. 11va ed. Madrid: Elsevier; 2007.
- 8 Travieso JC. Infección por *Helicobacter pylori* en el tracto digestivo: una revisión necesaria. Rev CENIC Cienc Biol [Internet]. 2021.
- 9 Dávalos JM. Hábitos alimentarios y su legislación en Bolivia. Cochabamba: Editorial Universitaria; 2016.
- 10 Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA EN ENFERMERÍA, HOSPITAL LA PAZ, 2023

Level of Knowledge and Practice of the surgical Checklist in Nursing, La Paz Hospital, 2023

Sofía, Chura – Sarzuri

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto.
El Alto, La Paz, Bolivia
Sophiasarzuri123@gmail.com
ORCID: 0009-0004-0782-4675

Joany Jenny, Felipez – Mita

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto.
El Alto, La Paz, Bolivia
joanyjennyfelizez@gmail.com
ORCID: 0009-0004-1680-0587

Beatriz, Condori – Cachaca

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto.
El Alto, La Paz, Bolivia
betcon29@gmail.com
ORCID: 0009-0003-0968-5771

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y práctica de la Lista de Verificación Quirúrgica, entre el personal de enfermería del servicio de quirófano del Hospital La Paz, durante la gestión 2023. **Método:** Este es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 29 profesionales de enfermería incluyendo licenciados, técnicos y auxiliares. Se aplicó un cuestionario estructurado para evaluar variables sociodemográficas, conocimientos y prácticas con respecto a la Lista de Verificación Quirúrgica. El análisis de datos se realizó utilizando SPSS versión 25, utilizando frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El 86,2% del personal de enfermería fueron del sexo femenino, mientras el 13,8% fue masculino. El grupo etario predominante fue de 21 a 30 años con 44,8%. En cuanto a la formación profesional, el 34,5% correspondió a licenciadas en enfermería, seguidos por auxiliares con 20,7% y técnicos medios con 17,2%. Respecto al conocimiento sobre LVQ, el 31,0% identificó correctamente su definición como una herramienta que organiza el proceso quirúrgico en tres etapas mientras que el 27,6% presento respuestas incorrectas o confusas, evidenciando un conocimiento parcial. **Conclusión:** En el Hospital La Paz, el nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación Quirúrgica, es intermedio. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación continua y la supervisión en la aplicación de protocolos de seguridad quirúrgica, con el fin de mejorar la calidad de la atención del paciente en el área quirúrgica.

Palabras Claves: Adherencia, Calidad, Cumplimiento, Seguridad, vigilancia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of knowledge and practice of the Surgical Checklist (SQL) among nursing staff in the operating room of La Paz Hospital during 2023. **Method:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study. The population consisted of 29 nursing professionals, including registered nurses, technicians, and nursing assistants. A structured questionnaire was administered to assess sociodemographic variables, knowledge, and practices related to the SQL. Data analysis was performed using SPSS version 25, using frequencies and percentages. **Results:** 86.2% of the nursing staff were female, while 13.8% were male. The majority of the group (44.8%) were between 21 and 30 years old. In terms of professional training, 34.5% were registered nurses, followed by nursing assistants at 20.7% and mid-level technicians at 17.2%. Regarding knowledge of the Surgical Safety Checklist (SSC), 31.0% correctly identified its definition as a tool that organizes the surgical process into three stages, while 27.6% provided incorrect or confusing answers, indicating a partial understanding. **Conclusion:** At La Paz Hospital, the level of knowledge about the Surgical Safety Checklist is intermediate. This highlights the need to strengthen continuing education and supervision in the application of surgical safety protocols to improve the quality of patient care in the surgical area.

Keywords: Adherencia, Calidad, Cumplimiento, Seguridad, vigilancia.

1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales de la atención sanitaria moderna, especialmente en el área quirúrgica, donde los riesgos asociados a los procedimientos pueden generar complicaciones graves, discapacidad permanente e incluso la muerte.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la cirugía como un área crítica dentro de la atención en salud, debido a la alta frecuencia de eventos adversos que en muchos casos son prevenibles mediante la aplicación de protocolos estandarizados (1).

En este contexto, la OMS implementó la Lista de Verificación Quirúrgica (LVQ), con el objetivo de mejorar la seguridad en el quirófano mediante la verificación sistemática de aspectos esenciales antes, durante y después del procedimiento quirúrgico (2). Esta herramienta ha demostrado reducir significativamente las tasas de complicaciones y mortalidad, fortaleciendo la comunicación del equipo quirúrgico y promoviendo una cultura de seguridad del paciente (3).

Sin embargo, a pesar de su eficacia comprobada, diversos estudios han evidenciado dificultades en su correcta aplicación, principalmente relacionadas con el nivel de conocimiento, la capacitación del personal y la adherencia a los protocolos establecidos (3,4).

El personal de enfermería, por su rol activo dentro del equipo quirúrgico, desempeña una función clave en la implementación de la LVQ, siendo responsable de la verificación y cumplimiento de los estándares de seguridad.

En el Hospital de La Paz, durante la gestión 2023, se identificó la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería respecto a la Lista de Verificación Quirúrgica, considerando que su adecuada aplicación es esencial para la prevención de eventos adversos y la mejora de la calidad de atención.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y práctica de la Lista de Verificación Quirúrgica en el personal de enfermería del servicio de quirófano del Hospital de La Paz, con el propósito de generar información que contribuya al fortalecimiento de la seguridad quirúrgica y la mejora continua de la atención en salud.

2. METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que permitió medir y analizar las variables de estudio mediante la recopilación de datos numéricos y su posterior procesamiento estadístico.

Este enfoque facilitó la descripción de las características de la población estudiada y la identificación del nivel de cumplimiento relacionado con la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

El estudio correspondió a una investigación de tipo descriptivo, ya que estuvo orientado a caracterizar la situación actual del fenómeno estudiado sin realizar intervención o modificación de las variables.

Asimismo, presentó un diseño no experimental, debido a que los datos fueron recolectados en el contexto natural donde ocurre el proceso quirúrgico, sin

manipulación deliberada por parte del investigador.

Según la temporalidad, la investigación fue de corte transversal, porque la recolección de información se realizó en un periodo determinado, permitiendo obtener una descripción de las variables en un momento específico.

La población estuvo conformada por el personal de salud relacionado con el área quirúrgica, considerando aquellos profesionales que participaron directamente en los procedimientos quirúrgicos durante el periodo establecido para la investigación.

La muestra estuvo constituida por los participantes seleccionados de acuerdo con los criterios definidos, quienes cumplieron con las características necesarias para aportar información relevante al estudio.

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y/o lista de observación, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado y una guía de verificación basada en los criterios establecidos para evaluar la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

El instrumento permitió recopilar información relacionada con el cumplimiento de las fases de identificación, pausa quirúrgica y salida, así como aspectos vinculados con la seguridad del paciente.

El procedimiento de recolección de datos se realizó previa autorización institucional y considerando la disponibilidad del personal participante.

Posteriormente, la información obtenida fue organizada en una base de datos para su análisis mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para la presentación de los resultados mediante tablas.

En relación con los aspectos éticos, la investigación respetó los principios de autonomía, confidencialidad y respeto hacia los participantes.

La participación fue voluntaria y se garantizó el manejo reservado de la información obtenida, empleándose los datos únicamente con fines académicos y científicos.

3. RESULTADOS

Los resultados del estudio se presentan mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes, de acuerdo con las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre la Lista de Verificación Quirúrgica (LVQ) en el personal de enfermería del Hospital La Paz, gestión 2023.

Tabla 1. Edad del personal de enfermería

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
21–30	13	44,8%
31–40	11	37,9%
41–50	5	17,3%
Total	29	100%

Fuente: Elaboración propia

*De los 29 profesionales de enfermería incluidos en el estudio, 13 (44,8%), tenían entre 21 y 30 años, 11 (37,9%), entre 31 y 40 años y 5 (17,3%), entre 41 y 50 años.

Tabla 2. Genero del personal de enfermería

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	25	86,2%
Masculino	4	13,8%
Total	29	100%

Fuente: Elaboración propia

*Se observa que, de los 29 participantes del personal de enfermería, existe predominio del sexo femenino con 25 participantes (86,2%), mientras que el sexo masculino estuvo representado por 4 participantes (13,8%). Estos resultados evidencian una mayor participación femenina dentro de la población estudiada.

Tabla 3. Experiencia laboral

Experiencia	Frecuencia	Porcentaje
1-3 a	9	31,0%
4-6 a	10	34,5%
7-10	6	20,7%
>11 a	4	13,8%
Total	29	100%

Fuente: Elaboración propia

*En relación con la experiencia laboral, 10 participantes (34,5%), tenían entre 4 y 6 años de experiencia, 9 (31,0%), entre 1 y 3 años, 6 (20,7%), entre 7 y 10 años y 4 (13,8%), más de 11 años.

Tabla 4. Formación profesional

Formación profesional	Frecuencia	Porcentaje
Maestría	2	6,9%
Especialidad	1	3,4%
Diplomado	5	17,2%
Licenciatura en enfermería	10	34,5%

Técnico medio	5	17,2%
Auxiliar de enfermería	6	20,7%
Total	29	100%

Fuente: Elaboración propia

* Respecto a la formación profesional, 10 participantes (34,5%), eran licenciados en enfermería, 6 (20,7%) auxiliares de enfermería, 5 (17,2%), contaban con diplomado, 5 (17,2%) eran técnicos medios, 2 (6,9%), tenían grado de maestría y 1 (3,4%), poseía especialidad.

Tabla 5. Conocimiento sobre la lista de verificación quirúrgica (LVQ)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Lista que toma en cuenta antecedentes del paciente	6	20,7%
Divide el acto quirúrgico en 3 momentos	9	31,0%
Escala de bioseguridad	6	20,7%
Todas son correctas	8	27,6%
Total	29	100%

Fuente: Elaboración propia

*Respecto al conocimiento sobre la Lista de Verificación Quirúrgica, 9 participantes (31,0%), seleccionaron la opción "Divide el acto quirúrgico en 3 momentos", 8 (27,6%), la opción "Todas son correctas", mientras que 6 (20,7%), eligieron la opción "Lista que toma en cuenta antecedentes del paciente" y otros 6 (20,7%), señalaron "Escala de bioseguridad".

4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron analizar la importancia de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura como estrategia fundamental para fortalecer la seguridad del paciente dentro del área quirúrgica.

Los hallazgos evidenciaron que este instrumento contribuye a organizar el proceso quirúrgico mediante la estandarización de actividades esenciales antes, durante y después del procedimiento, favoreciendo la identificación oportuna de riesgos y la disminución de posibles eventos adversos asociados a la atención quirúrgica.

En relación con las características sociodemográficas de los participantes, se observó predominio del grupo etario comprendido entre 21 y 30 años, seguido del grupo de 31 a 40 años. Esta distribución refleja la participación de personal relativamente joven dentro del equipo quirúrgico, situación que puede representar una oportunidad para fortalecer la capacitación continua y consolidar prácticas orientadas a la cultura de seguridad del paciente. La formación permanente del personal de salud constituye un elemento esencial, debido a que el conocimiento adecuado de los protocolos influye directamente en el nivel de cumplimiento de las medidas preventivas durante la atención quirúrgica.

Los resultados encontrados muestran que la Lista de Verificación de Cirugía Segura constituye una herramienta efectiva para mejorar la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico. La correcta aplicación de cada una de sus fases permite confirmar

aspectos fundamentales como la identidad del paciente, el procedimiento programado, la disponibilidad del material necesario, la administración segura de medicamentos y la planificación ante posibles complicaciones. Estos aspectos coinciden con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, que señala que la implementación de medidas estandarizadas de seguridad quirúrgica favorece la reducción de errores prevenibles y mejora la calidad de la atención sanitaria. Asimismo, los hallazgos permiten evidenciar que, aunque existe reconocimiento sobre la importancia del cumplimiento de la lista de verificación, pueden presentarse dificultades relacionadas con la práctica diaria, como la carga laboral, la presión asistencial, la falta de supervisión constante o la percepción de que algunos pasos del protocolo son repetitivos. Estas situaciones pueden influir en una aplicación incompleta del instrumento y limitar su efectividad como estrategia de prevención. Por ello, la seguridad quirúrgica no debe depender únicamente de la existencia del protocolo, sino también del compromiso institucional y del trabajo coordinado de todos los profesionales involucrados.

Desde la perspectiva del cuidado de enfermería, los resultados resaltan el papel fundamental del personal de enfermería como integrante activo del equipo quirúrgico, debido a que participa en la preparación del paciente, verificación de información, vigilancia durante el procedimiento y comunicación de aspectos relevantes para la continuidad de la atención. La enfermería cumple una función clave en la promoción de prácticas seguras, actuando como facilitador del cumplimiento de normas y protocolos destinados a proteger la integridad del paciente.

Los resultados obtenidos guardan relación con investigaciones previas que han demostrado que la implementación adecuada de la Lista de Verificación de Cirugía Segura mejora la comunicación profesional, fortalece el trabajo en equipo y disminuye la probabilidad de complicaciones relacionadas con procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, algunos estudios también señalan que la efectividad del instrumento depende de factores humanos y organizacionales, como la capacitación del personal, liderazgo del equipo quirúrgico y existencia de una cultura institucional orientada a la seguridad.

En este sentido, los resultados de la presente investigación permiten comprender que la Lista de Verificación de Cirugía Segura no debe considerarse únicamente como un documento administrativo, sino como una herramienta clínica que favorece la toma de decisiones, la prevención de errores y la atención centrada en el paciente. Su adecuada implementación requiere participación activa, responsabilidad profesional y compromiso permanente por parte de todos los integrantes del equipo de salud.

5. CONCLUSIONES

La presente investigación permitió analizar la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura como una estrategia fundamental para fortalecer la seguridad del paciente en el área quirúrgica. Los resultados obtenidos evidenciaron la importancia de este instrumento como herramienta que favorece la organización del proceso quirúrgico, la comunicación efectiva entre los integrantes del equipo de salud y la prevención de posibles eventos adversos durante la atención.

De acuerdo con las características del personal de enfermería participante, se

identificó predominio del sexo femenino y una mayor representación de profesionales jóvenes, aspectos que permitieron caracterizar a la población estudiada y reconocer la importancia de fortalecer los procesos de capacitación orientados al cumplimiento de protocolos de seguridad quirúrgica.

Asimismo, los hallazgos obtenidos permitieron establecer que la aplicación adecuada de la Lista de Verificación de Cirugía Segura contribuye al cumplimiento de acciones esenciales como la identificación correcta del paciente, la confirmación del procedimiento, la preparación del equipo y la comunicación oportuna ante posibles riesgos. Sin embargo, se reconoce que su efectividad depende del compromiso del personal, la supervisión institucional y la consolidación de una cultura de seguridad dentro del servicio quirúrgico.

En conclusión, la investigación demuestra que la Lista de Verificación de Cirugía Segura constituye una herramienta indispensable para mejorar la calidad de la atención quirúrgica y promover prácticas asistenciales seguras. Por ello, resulta necesario continuar fortaleciendo la capacitación del personal de enfermería, realizar seguimiento permanente de su cumplimiento y promover el trabajo colaborativo del equipo multidisciplinario, con el propósito de garantizar una atención segura, eficiente y centrada en el paciente.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses que pueda influir en el desarrollo, análisis o resultados del presente estudio. Asimismo, se señala que no se recibió financiamiento de ninguna entidad pública o privada, ni existe relación personal,

académica, comercial o institucional que pueda afectar la objetividad de la investigación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 World Health Organization. La cirugía segura salva vidas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
- 2 World Health Organization. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf
- 3 Pecci Agustino E. Checklist quirúrgico: una herramienta para la seguridad del paciente. Rev Enferm CyL. 2013;5(2).
- 4 Dyniewicz AM, Almeida EM, Mantovani MF. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017;25: e2907. doi:10.1590/1518-8345.1854.2907
- 5 Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press; 2000.
- 6 Gawande A. Mejorar la seguridad en los quirófanos reduce la mortalidad hospitalaria. Cir Esp. 2009;86(6).
- 7 Rodrigo Gutiérrez F, Fernández MJ. La seguridad quirúrgica en el sistema nacional de salud. Rev CONAMED. 2010.



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO “SEDE ACHACACHI” 2026

Knowledge and Practices on Contraceptive Methods in Nursing Students of the Public University of El Alto “Achacachi Campus” 2026.

Hilaria, Condori – Cussi

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
hilariacondoricussi@gmail.com
ORCID: 0009-0000-1637-8460

Paddy Gyovanna, Chalco – Chalco

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
gyovannachalco80@gmail.com
ORCID:0009-0000-0112-7642

Wendy Micaela, Paxi – Condori

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
micapax1@gmail.com
ORCID:0009-0007-5087-9542

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento y practicas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de la Universidad Pública de El Alto “Sede Achacachi” 2026, **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, **universo:** está constituido por 120 y la muestra de 40 estudiantes de enfermería de tercero y cuarto año seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, **instrumento:** es el cuestionario dividido en tres secciones: datos sociodemográficos, conocimiento y prácticas. **Resultados:** La población estuvo conformada principalmente por estudiantes de 20 a 25 años (92,5%), de sexo femenino (75%) y en su mayoría solteros (72,5%). El nivel de conocimiento predominante fue medio (45%), seguido del alto (32,5%) y bajo (22,5%). Sin embargo, se evidenció una baja utilización de métodos anticonceptivos (27,5%) y una alta proporción que no los utiliza (72,5%), además de una frecuencia de uso irregular, predominando el uso ocasional. **Conclusión:** El estudio evidenció que los estudiantes de enfermería son mayormente jóvenes, de sexo femenino y solteros, con un nivel de conocimiento predominantemente medio sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo, se identificó una baja utilización y una frecuencia de uso irregular, predominando el no uso. Estos resultados reflejan una brecha entre el conocimiento y la práctica, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Conducta preventiva, Planificación familiar, Prevención, Salud reproductiva.

ABSTRACT

This research aims to analyze the level of knowledge and practices regarding contraceptive methods among nursing students at the Public University of El Alto, Achacachi Campus, in 2026.

Methodology: A cross-sectional descriptive study was conducted. The population consisted of 120 nursing students, and the sample comprised 40 third- and fourth-year nursing students selected through non-probability convenience sampling. The instrument was a questionnaire divided into three sections: sociodemographic data, knowledge, and practices. **Results:** The population was primarily composed of students aged 20 to 25 years (92.5%), female (75%), and mostly single (72.5%). The predominant level of knowledge was medium (45%), followed by high (32.5%) and low (22.5%). However, low contraceptive use was observed (27.5%), with a high proportion not using them (72.5%), in addition to irregular use, with occasional use predominating. **Conclusion:** The study revealed that nursing students are mostly young, female, and single, with a predominantly intermediate level of knowledge about contraceptive methods. However, low utilization and irregular frequency of use were identified, with non-use being the most common. These results reflect a gap between knowledge and practice, highlighting the need to strengthen sexual and reproductive health education.

Keywords: Preventive behavior, Family planning, Prevention, Reproductive health.

1. INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial del bienestar integral de las personas y un derecho humano fundamental. El acceso a información adecuada y el uso correcto de métodos anticonceptivos permiten prevenir embarazos no planificados, así como reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), contribuyendo de manera significativa a la salud pública global (1).

En el contexto universitario, los estudiantes de enfermería representan un grupo de especial relevancia, dado que serán futuros profesionales responsables de la promoción, prevención y educación en salud. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado que, aunque estos estudiantes poseen conocimientos teóricos sobre métodos anticonceptivos, no siempre aplican dichos conocimientos en su vida personal, evidenciándose una brecha entre conocimiento y práctica (2).

El uso de métodos anticonceptivos está influenciado por múltiples factores, entre los que destacan el nivel de conocimiento, las actitudes, creencias socioculturales, acceso a servicios de salud y la calidad de la educación recibida. En América Latina, persisten desafíos importantes relacionados con el uso adecuado y continuo de estos métodos, especialmente en población joven universitaria (3).

En Bolivia, la problemática adquiere relevancia debido a las tasas de embarazo no planificado y la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual dentro de las instituciones de formación profesional. En este sentido, la Universidad Pública de El Alto, sede Achacachi, constituye un

escenario pertinente para analizar el nivel de conocimiento y las prácticas relacionadas con los métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar el conocimiento y las prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de la Universidad Pública de El Alto, sede Achacachi, Bolivia, durante la gestión 2026, con el propósito de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de estrategias educativas en salud sexual y reproductiva.

2. METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un **enfoque cuantitativo**, ya que permitió medir y analizar de forma objetiva el nivel de conocimiento y las prácticas sobre métodos anticonceptivos mediante datos numéricos, utilizando técnicas estadísticas descriptivas.

En cuanto al **tipo y diseño**, la investigación fue **descriptiva, no experimental y de corte transversal**. Es descriptiva porque se limitó a caracterizar las variables sin establecer relaciones de causalidad; no experimental debido a que no se manipuló ninguna variable; y transversal porque la información se recolectó en un único momento en el tiempo (4).

La población estuvo constituida por todos los estudiantes de enfermería pregrado matriculados en la gestión académica 2026 en la sede Achacachi.

La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes de enfermería de tercero y cuarto año. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los

participantes disponibles y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Los criterios de inclusión:

Estudiantes de la carrera de Enfermería que se encuentren en tercero y cuarto año; estudiantes que acepten participar voluntariamente en el estudio; estudiantes que hayan recibido formación teórica sobre los métodos.

Criterios de exclusión:

Estudiantes de primer y segundo año; Estudiantes que no deseen participar en la investigación.

Técnica de recolección de datos:

Se empleó la técnica de encuesta, la cual permitió obtener información directa de los participantes sobre conocimientos y prácticas relacionadas con métodos anticonceptivos.

Instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado, elaborado específicamente para el estudio y validado mediante juicio de expertos en el área de salud.

El cuestionario estuvo dividido en tres secciones:

1. **Datos sociodemográficos:** edad, sexo, estado civil
2. **Conocimiento:** preguntas de opción múltiple sobre métodos anticonceptivos
3. **Prácticas:** uso, frecuencia y tipo de método utilizado.

3. RESULTADOS

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel. Posteriormente, se procedió a la tabulación mediante la elaboración de tablas de frecuencia y porcentajes, aplicándose un análisis estadístico

descriptivo para cada una de las variables consideradas en el estudio.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes de enfermería Sad Achachi 2026

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRUPO	20 a 25	37	92.5
ETAREO	25 a 30	3	7.5
TOTAL		40	100

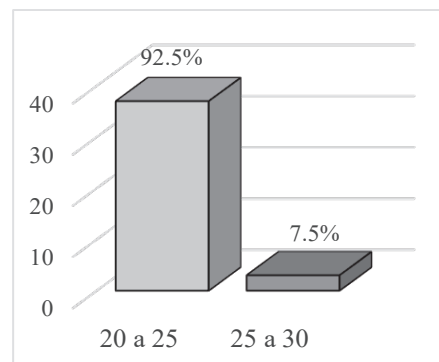


Figura 1. Grupo etario

La grafica muestra que la mayoría de los estudiantes el 92,5% tiene entre 20 y 25 años, mientras que 7,5% se encuentran entre 25 y 30 años, lo que indica que la población estudiada está conformada predominantemente por adultos jóvenes.

Tabla 2. Distribución según el sexo de los estudiantes de enfermería Sad Achachi 2026

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	FEMENINO	30	75
	MASCULINO	10	25
TOTAL		40	100

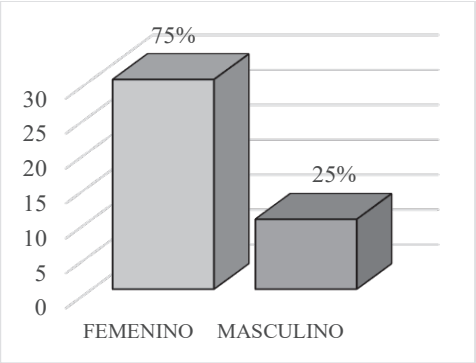


Figura 2. Distribución según el sexo

La grafica muestra un predominio del sexo femenino, representado por 75%, en comparación con un 25% del sexo masculino. Estos resultados reflejan la mayor participación de mujeres en la carrera de Enfermería.

Tabla 3. Estado civil de los estudiantes de enfermería Sad Achachi 2026

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	29	72.5
	CASADO	8	20
	UNIÓN LIBRE	3	7.5
TOTAL		40	100

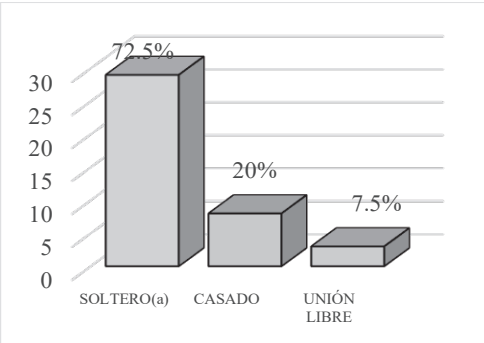


Figura 3. Estado civil

Interpretación: En relación con el estado civil, la mayoría de los estudiantes son solteros(as) con 72,5%; seguidos por 20% que están casados y 7,5% que viven en unión libre. Esto demuestra que la población estudiada está constituida principalmente por estudiantes solteros.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre los métodos anticonceptivos Sad Achacachi 2026

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	13	32.5
MEDIO	18	45
BAJO	9	22.5
TOTAL	40	100

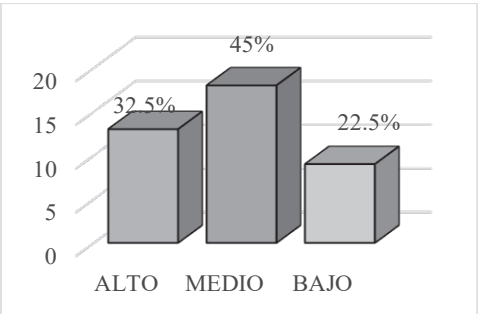


Figura 4. Nivel de conocimiento

La grafica muestra que el nivel de conocimiento predominante es medio 45%, seguido del nivel alto 32,5% y bajo 22,5%. Esto indica que los estudiantes poseen conocimientos básicos adecuados, aunque aún existen deficiencias que requieren fortalecimiento.

Tabla 5. Uso de métodos anticonceptivos, estudiantes de enfermería Sad Achachi 2026

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	27.5
NO	29	72.5
TOTAL	40	100

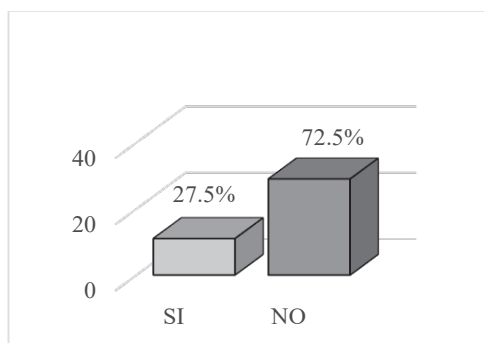


Figura 5. Uso de métodos anticonceptivos

La grafica muestra que el 72% manifestaron que no utilizan métodos anticonceptivos, mientras que el 27% indico que si lo utiliza.

Tabla 6. Frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos, estudiantes de enfermería Sad Achachi 2026

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	22.5
A VECES	7	17.5
RARA VEZ	24	60
TOTAL	40	100

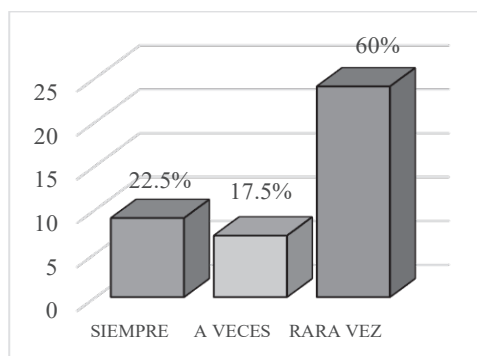


Figura 6. Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos

La grafica muestra que la mayoría de los estudiantes no utilizan métodos anticonceptivos con un 60 %, mientras que solo el 22,5% refiere su uso. En cuanto a la frecuencia, predomina el uso irregular, destacando el grupo que rara vez los utiliza, lo que evidencia una práctica inconsistente y una posible brecha entre el conocimiento y la aplicación.

4. DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que la mayoría de los estudiantes presenta un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, lo cual coincide con estudios previos que señalan que los universitarios poseen conocimientos básicos, pero con limitaciones en su aplicación práctica (5).

Asimismo, se identificó una baja utilización y una frecuencia inconsistente en el uso de métodos anticonceptivos, confirmando la existencia de una brecha entre conocimiento y práctica, fenómeno ampliamente reportado en población joven universitaria (6).

Estos hallazgos son concordantes con lo señalado por la Organización Mundial de la

Salud, que destaca que el conocimiento por sí solo no garantiza el uso adecuado de métodos anticonceptivos (1), así como por la Organización Panamericana de la Salud, que señala la persistencia de barreras en el uso continuo en jóvenes (3).

Los resultados del estudio evidencian que, aunque los estudiantes de Enfermería poseen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, su uso es limitado, lo que demuestra que el conocimiento por sí solo no garantiza prácticas preventivas adecuadas. Por lo que es necesario fortalecer las estrategias de educación en salud sexual y reproductiva, promoviendo el cambio de comportamiento y la toma de decisiones responsables. Asimismo, esta investigación aporta información actual sobre la realidad de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Pública de El Alto, Sede Achacachi, constituyéndose en un referente para el diseño de programas de promoción de la salud y planificación familiar. Finalmente, se resalta la importancia de reforzar la formación integral de los futuros profesionales, favoreciendo el desarrollo de prácticas responsables que contribuyan a la prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual.

5. CONCLUSIONES

El estudio evidenció que la mayoría de los estudiantes de enfermería presenta un nivel de conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, lo que indica que, si bien poseen información básica, aún existen vacíos que requieren fortalecimiento académico.

Se identificó una baja proporción de uso de métodos anticonceptivos, lo cual resulta preocupante considerando que se trata de

futuros profesionales de salud encargados de la promoción de prácticas seguras.

La frecuencia de uso inconsistente (uso ocasional o raro) refleja una brecha entre el conocimiento teórico y la práctica, evidenciando que el conocimiento adquirido no siempre se traduce en conductas responsables.

Las características sociodemográficas, como la predominancia de estudiantes jóvenes y solteros, pueden influir en las prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Existe una necesidad de fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva dentro de la formación en enfermería, incorporando estrategias que promuevan no solo el conocimiento, sino también cambios conductuales.

Se recomienda implementar programas educativos integrales, enfocados en el uso adecuado y constante de métodos anticonceptivos, así como en la toma de decisiones informadas.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés en la realización del presente estudio. La investigación fue desarrollada con fines académicos, sin influencia de intereses económicos, institucionales o personales que pudieran afectar los resultados.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/anticoncepción: Ginebra: OMS; 2023.

2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva en adolescentes Nueva York: UNFPA; 2022.
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductiva en las Américas Washington DC: OPS; 2021.
4. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 7th ed. México: McGraw-Hill; 2018.
5. Pérez J, Gómez L. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. Rev Salud Pública. 2020; 22(3): p. 123-130.
6. Rodríguez M, Torres P, Sánchez R. Uso de anticonceptivos en jóvenes universitarios. Rev Med. 2021; 15(2): p. 45-52.



FACTORES ASOCIADOS A LA HOSPITALIZACIÓN POR INFLUENZA A(H1N1), HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL, CIUDAD DE EL ALTO 2025

Factors associated with hospitalization due to influenza a(h1n1), second level hospital, city of el
alto 2025

María Paz, Choquehuanca – Delgado

Hospital Obrero N° 30 “Apóstol Santiago”

La Paz, Bolivia

pazmary32@gmail.com

ORCID: 0009-0008-0095-3297

Beatriz, Condori – Cachaca

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Publica de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

betcon29@gmail.com

ORCID: 0009-00003-0968-5771

Lourdes, Choque – Tantani

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

lulatantani@gmail.com

ORCID: 0009-004-1059-8648

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo identificar los factores asociados a la hospitalización por influenza A(H1N1) en pacientes atendidos en el Hospital de segundo nivel, ciudad de El Alto en la gestión 2025; los datos corresponden a los primeros ocho meses. Métodos: Estudio observacional analítico de corte transversal. Se incluyeron 66 casos confirmados de influenza A(H1N1) por laboratorio hospitalizados. La variable dependiente fue la condición de hospitalización. Se analizaron variables sociodemográficas (sexo, edad y vacunación) y comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, eritrocitosis, enfermedad renal crónica, cardiopatía, obesidad, cáncer y fibrosis pulmonar). Se realizaron análisis descriptivo y bivariado. Se calcularon prevalencias (%), odds ratios (OR) con intervalos de confianza al 95% (IC95%), chi2 y valor p. Resultados: Los adultos de 65 años a más tienen 3.5 veces más posibilidades de hospitalización (OR=3.57). Tener 2 o más comorbilidades aumenta 2.5 veces la posibilidad de hospitalización (OR=2.52). El análisis del estado vacunal no muestra una asociación estadísticamente significativa con la hospitalización por influenza en la muestra estudiada (valor p= 0.368). Aunque el Odds Ratio es de 0.65, el amplio intervalo de confianza y el valor p indican que el resultado es compatible con el azar. Conclusiones: La edad ≥ 65 años y tener ≥ 2 comorbilidades fueron determinantes para la hospitalización. No hay diferencia significativa entre hombres y mujeres. La vacunación no mostró asociación significativa, posiblemente por un sesgo de selección en la población de estudio, y las enfermedades como

hipertensión, diabetes, cardiopatía y eritrocitosis, analizadas por separado, ninguna alcanzó significancia.

Palabras Claves: Gripe humana; Comorbilidades; Adultos

ABSTRACT

The objective of this article is to identify the factors associated with hospitalization for influenza A(H1N1) in patients treated at the second-level hospital in the city of El Alto during 2025. The data corresponds to the first eight months. Methods: This was an analytical, cross-sectional, observational study. Sixty six confirmed cases of influenza A(H1N1) were included hospitalized. The dependent variable was hospitalization status. Sociodemographic variables (sex, age, vaccination status, and comorbidities [hypertension, diabetes mellitus, erythrocytosis, chronic kidney disease, heart disease, obesity, cancer and pulmonary fibrosis]) were analyzed. Descriptive and bivariate analyses were performed. Prevalence (%) and odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (95% CI), chi-square test, and p-value were calculated. Results: Adults aged 65 years and over have a 3.5 times greater chance of hospitalization (OR: 3.57). Having two or more comorbidities increases the likelihood of hospitalization by 2.5 times (OR: 2.52). Analysis of vaccination status does not show a statistically significant association with influenza hospitalization in the studied sample (p-value = 0.368). Although the odds ratio is 0.65, the wide confidence interval and the p-value indicate that the result is consistent with chance. Conclusions: Age ≥ 65 years and having two or more comorbidities were determinants of hospitalization. There was no significant difference between men and women. Vaccination showed no significant association, possibly due to selection bias in the study population. Diseases such as hypertension, diabetes, heart disease, and erythrocytosis, when analyzed separately, did not reach significance.

Keywords: Influenza human, Comorbidity; Adult

1. INTRODUCCIÓN

La influenza es una enfermedad respiratoria viral de alta transmisibilidad que constituye un problema de salud pública a nivel mundial debido a su capacidad de generar epidemias estacionales y, ocasionalmente, pandemias de gran impacto sanitario y económico. Se estima que, a nivel global, entre el 5% y el 10% de los adultos y hasta el 30% de los niños se infectan anualmente, lo que se traduce en una carga sustancial de morbilidad.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que las epidemias estacionales de influenza ocasionan entre 3 y 5 millones de casos graves y entre 290 000 y 650 000 muertes anuales por causas respiratorias asociadas, con una carga desproporcionada en grupos considerados de alto riesgo: niños pequeños, personas gestantes, adultos mayores, trabajadores de salud y pacientes con enfermedades crónicas subyacentes.² Precisamente la presencia de comorbilidades y la edad avanzada son reconocidas de forma consistente en la literatura internacional como determinantes clave de la severidad clínica y de la necesidad de manejo hospitalario, lo que convierte a la identificación temprana de estos factores en un elemento central de la vigilancia epidemiológica y de la planificación de los servicios de salud.

En Bolivia, la influenza representa igualmente un desafío importante para el sistema de salud, especialmente en poblaciones vulnerables como niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. Estudios de vigilancia centinela realizados en el departamento de La Paz entre los años 2012 y 2017 evidenciaron que la influenza y el virus sincitial respiratorio representan una carga considerable de hospitalizaciones en la región, lo que subraya

la necesidad de contar con información local actualizada que permita orientar las estrategias de prevención y respuesta del sistema de salud boliviano.³

El Alto, una de las ciudades más pobladas y de mayor altitud del país, presenta características geográficas, climáticas y socioeconómicas particulares —entre ellas la elevada altitud, las bajas temperaturas durante buena parte del año, la alta densidad poblacional y el acceso desigual a los servicios de salud— que podrían influir en la epidemiología de la influenza y en la evolución clínica de los pacientes afectados. La identificación de los factores de riesgo asociados con la hospitalización es crucial para implementar estrategias de prevención y manejo más efectivas, mejorando la asignación de recursos, la priorización de la atención y la reducción de la saturación de los servicios de emergencia.

Durante el primer semestre de la gestión 2025 se identificó un brote epidémico de influenza en Bolivia, situación que desencadenó un colapso en los servicios de emergencias y hospitalización del sistema de salud del país. Los boletines de vigilancia epidemiológica de virus respiratorios del departamento de La Paz, correspondientes a las primeras 24 semanas epidemiológicas de 2025, documentaron un incremento sostenido de la circulación viral respiratoria en la región durante ese periodo, lo que coincide con el aumento de la demanda hospitalaria observado en los establecimientos de salud de segundo nivel de la ciudad de El Alto.⁴

Este escenario evidenció la necesidad de contar con evidencia local que permita comprender qué características clínicas y sociodemográficas se asocian con un mayor

riesgo de hospitalización, información que hasta la fecha es limitada para la población de El Alto y que resulta indispensable para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud ante futuros brotes.

El objetivo principal de este estudio es identificar los factores asociados con la hospitalización en pacientes con influenza A (H1N1) atendidos en un hospital de segundo nivel en la ciudad de El Alto, Bolivia, durante los primeros ocho meses de la gestión 2025.

2. METODOLOGÍA

El presente es un estudio observacional analítico de corte transversal. Se incluyó a todos los pacientes diagnosticados con influenza que requirieron hospitalización de enero a agosto del 2025 en el Hospital de segundo nivel Obrero N°30 de la Ciudad de El Alto.

Se recopilaron datos a partir de las historias clínicas. Las variables analizadas incluyeron: número de pacientes hospitalizados con aislamiento del virus de influenza A H1N1, edad, sexo, estado de vacunación contra la influenza en la gestión 2024, diagnóstico principal de ingreso y comorbilidades.

Se incluyeron en el estudio a pacientes adultos hospitalizados de todas las edades con diagnóstico confirmado de influenza mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Se excluyeron a los pacientes con información incompleta en sus historias clínicas.

Los datos provenientes del instrumento se registraron en una base de datos en Excel para luego ser procesados en el paquete estadístico Epidat 3.1. Se usó estadística descriptiva para

caracterizar a la población de estudio. Para la identificación de los factores de riesgo independientes, se realizó análisis bivariado.

Los resultados se reportaron con % de prevalencia sus correspondientes Odds Ratios (OR) e Intervalos de Confianza (IC) del 95%, χ^2 y valor p.

3. RESULTADOS

Los adultos de 65 años a más tienen 3.5 veces más posibilidades de hospitalización (OR: 3.57), siendo la edad el factor con mayor respaldo estadístico (valor p = 0.0008) asociado a la hospitalización.

Aunque los datos descriptivos sugieren que los hombres se hospitalizan con menor frecuencia (39,4 %) que las mujeres (60,6%), las pruebas de asociación (OR: 0.59 y χ^2 : 1.7817; valor p: 0.1819) demuestran que estas diferencias no son estadísticamente significativas.

El estado vacunal no muestra una asociación estadísticamente significativa con la hospitalización por influenza en la muestra estudiada (valor p = 0.368; OR = 0.65); el amplio intervalo de confianza y el valor p indican que el resultado es compatible con el azar.

La presencia de 2 o más comorbilidades se asocia con un mayor riesgo de hospitalización (OR: 2.52), aunque el valor p (0.055) se encuentra ligeramente por encima del umbral de significancia estándar. Se considera a este grupo como de alto riesgo epidemiológico.

En el análisis individual de comorbilidades, la hipertensión arterial (OR: 1.47; IC95%: 0.59–3.68; valor p = 0.409), la diabetes mellitus (OR: 1.43; IC95%: 0.48–4.22; valor

p = 0.517), la cardiopatía (OR: 1.68; IC95%: 0.30–9.53; valor p = 0.556) y la eritrocitosis secundaria (OR: 1.23; IC95%: 0.48–3.13; valor p = 0.670) no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la hospitalización. (Ver tabla 1 y 2)

Tabla 1: Descripción de variables de estudio en hospitalizados con influenza A(H1N1) (n = 66)

Variable	Categoría	n (%)
Grupo etario	20-49 años	10 (15,2)
	50-64 años	15 (22,7)
	≥65 años	41 (62,1)
Sexo	Femenino	40 (60,6)
	Masculino	26 (39,4)
Vacunación 2024	No vacunado	52 (78,8)
	Vacunado	14 (21,2)
Tipo población	Población general	63 (95,5)
	Personal salud	3 (4,5)
Diagnóstico ingreso	Enfermedad respiratoria	49 (74,2)
	Enfermedad infecciosa	8 (12,1)
	Signos/síntomas	4 (6,0)
	Otros	5 (7,7)
HTA	Sí	15 (22,7)
Eritrocitosis secundaria	Sí	13 (19,7)
Diabetes	Sí	10 (15,2)
Enfermedad renal crónica	Sí	6 (9,1)
Cardiopatía	Sí	4 (6,1)
Cáncer	Sí	4 (6,1)
Obesidad	Sí	2 (3,0)
Fibrosis pulmonar	Sí	2 (3,0)
N° comorbilidades	0	28 (42,4)
	1	20 (30,3)
	≥ 2	18 (27,3)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Asociación de variables de estudio para hospitalización, casos influenza A(H1N1) (n = 66)

Variables	Categorización	Prevalencia %	OR	IC 95%		Chi²	Valor p
Edad	≥65 años	71%	3.57	1.67	7.63	11.165	0.001
	<65 años	40%					
Sexo	Femenino	51%	0.59	0.27	1.28	1.782	0.182
	Masculino	63%					
Estado vacunal	No vacunado	53%	0.65	0.25	1.68	0.812	0.368
	Vacunado	64%					
Nº comorbilidades	≥2 comorbilidades	72%	2.52	0.96	6.58	3.687	0.055
	0-1 comorbilidades	51%					
Diabetes	Expuesto	63%	1.43	0.48	4.22	0.420	0.517
	No expuesto	54%					
Hipertensión arterial	Expuesto	63%	1.47	0.59	3.68	0.682	0.409
	No expuesto	53%					
Cardiopatía	Expuesto	66,7%	1.68	0.3	9.53	0.347	0.556
	No expuesto	54,4%					
Eritrocitosis	Expuesto	59,1%	1.23	0.48	3.13	0.182	0.670
	No expuesto	54,1%					
Enfermedad renal crónica	Expuesto	100%	-	0	0	5.168	0.023
	No expuesto	52,6%					

Fuente: Elaboración propia

La enfermedad renal crónica mostró significación estadística ($p = 0.023$); no obstante, este hallazgo debe interpretarse con cautela, ya que el reducido número de pacientes con esta comorbilidad ($n = 6$) provocó una celda vacía en la tabla de contingencia, lo que genera inestabilidad en el cálculo del odds ratio y de su intervalo de confianza. (Ver tabla 1 y 2)

4. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio concuerdan con la literatura internacional. En relación con la edad, se observó que el riesgo de hospitalización se incrementa 3,5 veces en los pacientes de mayor edad. Este hallazgo supera lo reportado por Gao y colaboradores (2025) en una revisión sistemática, quienes documentaron un aumento del riesgo de 1,7 veces por cada década de vida en adultos.⁵

De manera similar, Bolge y colaboradores, en un estudio observacional de cinco años (2011-2015), identificaron que la edad igual o superior a 75 años constituye un factor predictivo independiente de hospitalización.⁵

En cuanto a las comorbilidades, nuestros resultados indican que presentar dos o más patologías crónicas multiplica por 2,5 el riesgo de hospitalización. Esta asociación es consistente con los hallazgos de Bolge y colaboradores e Ian y colaboradores, quienes, en sus respectivas cohortes clínicas, demostraron que la presencia de enfermedades concomitantes y el deterioro del estado de salud basal (frecuentemente relacionados con la edad) predicen significativamente la necesidad de ingreso hospitalario.^{6,7}

Finalmente, aunque Martínez y colaboradores han asociado la edad y la

comorbilidad con desenlaces fatales en estudios epidemiológicos, esta relación no pudo ser evaluada en el presente trabajo debido a las características y el tamaño de la muestra disponible.⁸

5. CONCLUSIONES

En conclusión, la edad ≥ 65 años y la presencia de ≥ 2 comorbilidades fueron los principales determinantes de hospitalización, subrayando la necesidad de estrategias preventivas focalizadas en esta población vulnerable. Otros factores como el sexo, las patologías individuales (hipertensión, diabetes, cardiopatía y eritrocitosis) y el antecedente de vacunación no evidenciaron asociación significativa. Futuros estudios prospectivos deberán ajustar sesgos de selección de la muestra para confirmar estos hallazgos.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no se tiene ningún conflicto de interés en relación con el desarrollo, redacción o publicación del presente estudio.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Influenza. Ginebra: World Health Organization; Disponible en: <https://www.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/vaccine-standardization/influenza>
2. Organización Mundial de la Salud. Gripe estacional. Ginebra: 28 de febrero 2025. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)) 28 de febrero 2025. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

3. Chavez D, Gonzales-Armayo V, Mendoza E, Palekar R, Rivera R, Rodriguez A, Salazar C, Veizaga A, Añez A. Estimation of influenza and respiratory syncytial virus hospitalizations using sentinel surveillance data-La Paz, Bolivia. 2012-2017. *Influenza Other Respir Viruses*. 2019 Sep;13(5):477-483. doi: 10.1111/irv.12663. Epub 2019 Jun 17. PMID: 31206257; PMCID: PMC6692540.

4. Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA). Boletín Epidemiológico: Infecciones Respiratorias - Vigilancia de virus respiratorios en el departamento de La Paz, semanas epidemiológicas 1 a 24, gestión 2025. La Paz, Bolivia: INLASA; 2025.8 p. Disponible en: <https://inlasa.gob.bo/wp-content/uploads/2025/11/boletin-epidemiologico-Infecciones-Respiratorias.pdf>

5. Gao, Ya y Liu, Ming y Uyeki, Timothy M. y Numata, Kenji y Shen, Yanjiao y Zhao, Yunli y Chen, Yamin y Li, Zhifan y Zhao, Wanyu y Gu, Xianlin y Cheng, Luying y Zhao, Liang y Tangamornsuksun, Wimonchat y Zheng, QingYong y Xu, Jianguo y Kennedy, Mary Katharine y Zheng, Li y Shi, Jiyuan y Xue, Fuzhong y Tian, Jinhui y Guyatt, Gordon H. y Hao, Qiukui, Factores de riesgo de hospitalización y mortalidad en pacientes con infección por el virus de la influenza: una revisión sistemática y un metanálisis. Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=5247981>

6. Bolge SC, Kariburyo F, Yuce H, Fleischhackl R. Predictors and Outcomes of Hospitalization for Influenza: Real-World Evidence from the United States Medicare Population. *Infect Dis Ther*. 2021

Mar;10(1):213-228. doi: 10.1007/s40121-020-00354-x. Epub 2020 Oct 27. PMID: 33108613; PMCID: PMC7954998.

7. Ian McGovern, Katherine Cappell, Alina N Bogdanov, Mendel DM Haag, El número de factores de riesgo de influenza informa sobre el mayor potencial de resultados graves de influenza en adultos: un estudio de cohorte multitemporada de 2015 a 2020, *Open Forum Infectious Diseases*, Volumen 11, Número 5, mayo de 2024, ofae203, Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofae203>

8. Martinez, Ana, et al. Factores de riesgo asociados con resultados graves en pacientes adultos hospitalizados según el tipo y subtipo de influenza. *PLoS One*. 2019. Vol. 14, nº 1, págs. e0210353. ISSN 1932-6203. Disponible en: <https://hdl.handle.net/2445/148124>



DEPRESIÓN PRENATAL Y FACTORES ASOCIADOS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MADRE DE DIOS, EL ALTO, BOLIVIA, 2025

Prenatal Depression and Associated Factors in Pregnant Women Treated at Madre de Dios Health Center, El Alto, Bolivia, 2025

Aracely Yubimca, Rivera – Callisaya

Docente, Carrera de Enfermería,
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
riveraaracelyyubimca@gmail.com
ORCID 0009-0001-7115-8329

Joany Jenny, Felipez - Mita

Docente, Carrera de Enfermería,
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
joanyjennyfelipez@gmail.com
ORCID 0009 -0004 -1680 -0587

Wilson Mario, Mancachi – Chambi

Docente, Carrera de Enfermería,
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
wilsonmario0607@gmail.com
ORCID 0009 -0000-8326-4228

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

Introducción: La depresión prenatal es un problema de salud pública frecuente que afecta la salud materna y perinatal, especialmente en países de ingresos medios y bajos. Su detección temprana permite intervenir oportunamente y reducir complicaciones durante el embarazo y el posparto. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de depresión prenatal y los factores asociados en gestantes atendidas en el primer nivel de atención. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y analítico de corte transversal en 160 mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Madre de Dios Villa Dolores durante la gestión 2025. La depresión prenatal fue evaluada mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, considerando como punto de corte ≥ 13 para probable depresión. Se recolectaron variables sociodemográficas, obstétricas y psicosociales mediante un cuestionario estructurado. Se realizó análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes y análisis inferencial mediante la prueba de Chi cuadrado, considerando $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. **Resultados:** La prevalencia de depresión prenatal fue de 23,1% (IC 95%: 16,9-30,2). El análisis bivariado encontró asociación significativa con embarazo no planificado, ausencia de apoyo familiar, problemas económicos y violencia de pareja ($p < 0,05$). En el análisis multivariado, el embarazo no planificado ($ORa=2,41$; $p=0,045$) y la violencia de pareja ($ORa=2,03$; $p=0,031$) mantuvieron asociación independiente con depresión prenatal. **Conclusiones:** La depresión prenatal presenta una prevalencia importante y se asocia principalmente a factores

psicosociales. Se recomienda la detección temprana de depresión durante el control prenatal y la implementación de intervenciones psicológicas y apoyo social en gestantes con factores de riesgo.

Palabras Claves: Apoyo social, Factores de riesgo, Salud mental, Violencia de pareja.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal depression is a frequent public health problem that affects maternal and perinatal health, particularly in low- and middle-income countries. Early detection allows timely intervention and reduction of complications during pregnancy and the postpartum period. The objective of this study was to determine the prevalence of prenatal depression and associated factors among pregnant women receiving care at a primary healthcare level. **Methods:** An observational, descriptive, and analytical cross-sectional study was conducted among 160 pregnant women treated at the Madre de Dios Villa Dolores Health Center during 2025. Prenatal depression was assessed using the Edinburgh Postnatal Depression Scale, considering a cutoff point ≥ 13 for probable depression. Sociodemographic, obstetric, and psychosocial variables were collected through a structured questionnaire. Descriptive analysis was performed using frequencies and percentages, and inferential analysis was conducted using the Chi-square test, considering $p < 0.05$ as statistically significant. **Results:** The prevalence of prenatal depression was 23.1% (95% CI: 16.9–30.2). The bivariate analysis showed a significant association with unplanned pregnancy, lack of family support, economic problems, and intimate partner violence ($p < 0.05$). In the multivariate analysis, unplanned pregnancy (aOR=2.41; $p=0.045$) and intimate partner violence (aOR=2.03; $p=0.031$) remained independently associated with prenatal depression. **Conclusions:** Prenatal depression presents a relevant prevalence and is mainly associated with psychosocial factors. Early detection of depression during prenatal care and the implementation of psychological interventions and social support strategies are recommended for pregnant women with risk factors.

Keywords: Social support, Risk factors, Mental health, Intimate partner violence.

1. INTRODUCCIÓN

La depresión durante el embarazo constituye un problema de salud pública de magnitud global y una de las principales complicaciones psiquiátricas del período perinatal, con efectos negativos documentados en la salud mental de la madre, el desarrollo fetal y los resultados neonatales (1,3,4). A nivel mundial, la prevalencia de depresión prenatal oscila entre el 10% y el 20%, presentando cifras significativamente más elevadas en países de ingresos bajos y medios, donde puede alcanzar hasta el 25% (1,4,5). En América Latina, estudios recientes reportan prevalencias entre 15% y 30%, evidenciando la vulnerabilidad de las gestantes en contextos de pobreza, desigualdad y acceso limitado a servicios de salud mental (4, 6).

En Bolivia, la situación es particularmente preocupante. El Alto, ciudad ubicada a 4.150 metros sobre el nivel del mar, presenta condiciones de alta vulnerabilidad socioeconómica: el 62% de su población vive en pobreza moderada o extrema, el 45% de los hogares son monoparentales y la migración interna ha fragmentado las redes de apoyo familiar tradicionales (7,8). Estos determinantes sociales se correlacionan directamente con los principales factores de riesgo para depresión prenatal identificados en la literatura científica, como embarazo no planificado, ausencia de apoyo social, inseguridad económica y violencia de pareja (4,5,10,11). Estudios realizados en poblaciones latinoamericanas han demostrado que la acumulación de factores psicosociales incrementa la vulnerabilidad para desarrollar síntomas depresivos durante la gestación (4,11).

La depresión prenatal no afecta únicamente la salud mental materna. Se ha asociado consistentemente con complicaciones obstétricas adversas, incluyendo parto prematuro (riesgo relativo 1,5-2,0), restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer (<2.500g) y menor adherencia al control prenatal, lo que perpetúa ciclos de desigualdad en salud (4,11,12). A largo plazo, los hijos de madres con depresión prenatal no tratada presentan mayor riesgo de retraso en el desarrollo psicomotor, trastornos de conducta y depresión infantil (11,12).

Para la detección temprana de depresión durante el embarazo, la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) constituye un instrumento de tamizaje ampliamente utilizado, desarrollado originalmente por Cox, Holden y Sagovsky, quienes reportaron una sensibilidad del 86% y especificidad del 78% en su estudio de validación inicial (15). Posteriormente, diversos estudios han evaluado su validez en mujeres embarazadas y puérperas, confirmando su utilidad como herramienta de detección de síntomas depresivos durante el periodo perinatal (16).

A pesar de la evidencia disponible, en Bolivia persisten brechas significativas en la investigación de salud mental perinatal. No se han identificado estudios epidemiológicos publicados que determinen la prevalencia de depresión prenatal ni sus factores asociados en el contexto específico de El Alto, ciudad que concentra la mayor población urbana del país y presenta indicadores de salud materna inferiores al promedio nacional (7,8). Esta ausencia de evidencia local limita el diseño de políticas públicas y protocolos clínicos adaptados a las realidades socioculturales de las gestantes bolivianas.

A pesar de la evidencia disponible, en Bolivia persisten brechas significativas en la investigación de salud mental perinatal. Existe limitada información publicada sobre la prevalencia de depresión prenatal y sus factores asociados en contextos específicos como El Alto, ciudad que presenta características sociales y demográficas particulares dentro del país (7,8). Esta limitada evidencia local dificulta la generación de estrategias de atención y protocolos clínicos adaptados a las necesidades socioculturales de las gestantes bolivianas.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión prenatal y los factores asociados en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Madre de Dios, ubicado en la ciudad de El Alto, Bolivia, durante la gestión 2025.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y analítico de corte transversal en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Madre de Dios Villa Dolores, ubicado en la ciudad de El Alto, departamento de La Paz, Bolivia, durante la gestión 2025. El objetivo fue determinar la prevalencia de depresión prenatal y sus factores asociados en el primer nivel de atención. El diseño transversal fue seleccionado por ser el más apropiado para estimar prevalencias y explorar asociaciones en un punto específico del tiempo, con limitaciones conocidas para establecer causalidad.

La población de referencia estuvo constituida por aproximadamente 300 gestantes que acudieron a control prenatal al Centro de

Salud durante el período de estudio. El tamaño de muestra se calculó mediante la fórmula para proporciones en poblaciones finitas: $n = (N \times Z^2 \times p \times q) / (e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q)$ Donde: $N = 300$ (población finita), $Z = 1,96$ (nivel de confianza del 95%), $p = 0,20$ (prevalencia esperada de depresión prenatal basada en literatura latinoamericana), $q = 0,80$, $e = 0,05$ (margen de error del 5%). El cálculo determinó un tamaño muestral de 169 gestantes. Considerando un 10% adicional para posibles pérdidas o rechazos de participación, se estimó una muestra teórica de 186 gestantes. Finalmente, fueron incluidas en el estudio 160 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos.

Para la recolección de datos se aplicó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), instrumento de tamizaje desarrollado por Cox, Holden y Sagovsky, compuesto por 10 ítems con puntuaciones de 0 a 3 por pregunta, utilizado ampliamente para la identificación de síntomas depresivos durante el periodo perinatal (15,16). En el presente estudio se consideró como punto de corte una puntuación ≥ 13 para probable depresión prenatal. Asimismo, se aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de variables sociodemográficas, obstétricas y psicosociales.

Los datos fueron recolectados mediante encuestas aplicadas durante el control prenatal, previo consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el anonimato. Posteriormente, los datos fueron registrados en Microsoft Excel y analizados en el programa estadístico SPSS, realizando análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes, y análisis inferencial mediante la

prueba de Chi cuadrado, considerando un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

El estudio respetó los principios éticos de participación voluntaria, confidencialidad y anonimato, y las gestantes con puntajes compatibles con depresión prenatal fueron referidas a consulta psicológica.

3. RESULTADOS

Se estudiaron 160 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La tasa de respuesta fue del 94,1% (160/170 gestantes contactadas). Las principales razones de no participación fueron: rechazo a firmar el consentimiento informado ($n=6$), presencia de urgencia obstétrica al momento de la evaluación ($n=3$) e incompletitud del cuestionario aplicado ($n=1$).

Tabla 1

Características sociodemográficas de las gestantes.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad		
< 20 años	16	10,0
20–34 años	123	76,9
≥ 35 años	21	13,1
Estado civil		
Soltera	64	40,0
Casada	30	18,8
Unión libre	66	41,3
Nivel de instrucción		
Primaria	28	17,5
Secundaria	86	53,8
Superior	46	28,8

*La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de las gestantes evaluadas. La edad media fue de 26,4 años ($DE=5,8$; rango: 16–41 años). El grupo etario predominante fue de 20 a 34 años (76,9%), seguido por las gestantes de 35 años o más (13,1%) y las menores de 20 años (10,0%).

Respecto al estado civil, el 41,3% reportó unión libre, el 40,0% indicó estado civil soltera y el 18,8% correspondió a casadas. En relación con el nivel de instrucción, predominó la educación secundaria (53,8%), seguida de educación superior (28,8%) y primaria (17,5%).

Tabla 2

Prevalencia de depresión prenatal según la Escala de Edimburgo.

Depresión prenatal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin depresión (0–9)	85	53,1
Riesgo de depresión (10–12)	38	23,8
Depresión (≥ 13)	37	23,1
Total	160	100

*En la tabla 2 se muestra la distribución de puntuaciones en la Escala de Edimburgo. La prevalencia de depresión prenatal (puntuación ≥ 13) fue del 23,1% (IC 95%: 16,9–30,2).

Asimismo, el 23,8% obtuvo puntuaciones correspondientes a riesgo de depresión (10–

12 puntos; IC95%: 17,6–30,9), mientras que el 53,1% no presentó síntomas compatibles con depresión según la escala aplicada. En conjunto, el 46,9% de las gestantes presentó algún nivel de sintomatología depresiva o riesgo identificado mediante la EPDS..

Tabla 3
Factores obstétricos

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Paridad		
Primigesta	77	48,1
Multigesta	83	51,9
Embarazo planificado		
Sí	64	40,0
No	96	60,0

*La tabla 3 presenta las características obstétricas de las gestantes incluidas en el estudio. Respecto a la paridad, el 51,9% correspondió a multigestas y el 48,1% a primigestas.

En relación con la planificación del embarazo, el 60,0% de las gestantes indicó que el embarazo no fue planificado, mientras que el 40,0% refirió que sí fue planificado

Tabla 4
Factores psicosociales

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Apoyo familiar	78	48,8
Sí		
Apoyo familiar	82	51,2
No		
Problemas económicos	70	43,8
Sí		
Problemas económicos	90	56,2
No		
Violencia de pareja	35	21,9
Sí		
Violencia de pareja	125	78,1
No		

*La tabla 4 presenta los factores psicosociales evaluados en la población estudiada. Respecto al apoyo familiar, el 51,2% de las gestantes refirió no contar con apoyo familiar, mientras que el 48,8% indicó contar con este apoyo.

En relación con la situación económica, el 43,8% reportó presentar problemas económicos, mientras que el 56,2% no los presentó. Asimismo, el 21,9% manifestó antecedentes de violencia de pareja y el 78,1% indicó no haberla experimentado.

Tabla 5

Análisis bivariado de factores relacionados con depresión prenatal mediante prueba de Chi cuadrado

Factor	Presencia de depresión	Ausencia de depresión	Total	p
Embarazo no planificado	29	67	96	0.031
Sin Apoyo familiar	24	58	82	0.018
Problemas económicos	23	47	70	0.042
Violencia de pareja	12	23	35	0.012

La tabla 5 muestra el análisis bivariado entre los factores evaluados y la presencia de depresión prenatal. Se observó asociación estadísticamente significativa entre depresión prenatal y embarazo no planificado ($p=0,031$), ausencia de apoyo familiar ($p=0,018$), problemas económicos ($p=0,042$) y violencia de pareja ($p=0,012$).

La depresión prenatal fue más frecuente en gestantes con embarazo no planificado ($n=29$), sin apoyo familiar ($n=24$), con problemas económicos ($n=23$) y con antecedentes de violencia de pareja ($n=12$).

Tabla 6.

Factores asociados a depresión prenatal mediante análisis multivariado: regresión logística binaria ($n=160$)

Variable	OR ajustado	IC 95%	p
Embarazo no planificado	2,41	1,02-5,71	0,045
Falta de apoyo familiar	1,89	0,98-3,64	0,058
Problemas económicos	1,76	0,89-3,48	0,102
Violencia de pareja	2,03	1,08-4,82	0,031

La tabla 6 presenta el análisis multivariado mediante regresión logística binaria para determinar los factores asociados de manera independiente con la presencia de depresión prenatal.

En el modelo ajustado, el embarazo no planificado presentó asociación estadísticamente significativa con depresión prenatal ($ORa=2,41$; $IC95\%: 1,02-5,71$; $p=0,045$). Asimismo, la violencia de pareja mantuvo asociación significativa ($ORa=2,03$; $IC95\%: 1,08-4,82$; $p=0,031$).

Por otro lado, la falta de apoyo familiar ($ORa=1,89$; $IC95\%: 0,98-3,64$; $p=0,058$) y los problemas económicos ($ORa=1,76$; $IC95\%: 0,89-3,48$; $p=0,102$) no alcanzaron significancia estadística en el modelo ajustado.

4. DISCUSIÓN

El presente estudio identificó una prevalencia de depresión prenatal del 23,1% (IC 95%: 16,9-30,2) en gestantes atendidas en un establecimiento de primer nivel de atención en El Alto, Bolivia. Esta frecuencia se encuentra dentro del rango descrito en estudios internacionales, aunque representa una proporción elevada en comparación con países de mayores ingresos (1,3). Asimismo, el 46,9% de las participantes presentó algún grado de afectación emocional considerando riesgo o probable depresión prenatal, lo que evidencia una importante carga de salud mental materna y la necesidad de fortalecer las estrategias de detección y atención durante el control prenatal.

La mayor prevalencia observada respecto a algunos países desarrollados puede relacionarse con la presencia de determinantes sociales que caracterizan a poblaciones vulnerables, como dificultades económicas, limitaciones en el acceso a servicios de salud mental y menor disponibilidad de redes de apoyo social (4,5). En este contexto, las características sociales propias de El Alto podrían influir en la presencia de factores psicosociales asociados a la salud mental materna.

En Latinoamérica, las prevalencias reportadas muestran variabilidad entre los diferentes contextos estudiados. Investigaciones realizadas en Perú han encontrado valores similares a los observados en el presente estudio (6), mientras que estudios desarrollados en México han descrito prevalencias menores (9). Estas diferencias pueden estar relacionadas con características metodológicas, poblacionales y con las condiciones sociales de cada región,

así como con las estrategias disponibles para la identificación y atención de la salud mental perinatal.

El contexto social y económico de El Alto constituye un escenario donde pueden coexistir diversos factores relacionados con vulnerabilidad materna. Las dificultades económicas, la inestabilidad laboral y las condiciones sociales desfavorables han sido asociadas con mayores niveles de estrés y con mayor riesgo de síntomas depresivos durante el embarazo (10,11).

El embarazo no planificado se encontró asociado con la presencia de depresión prenatal en el presente estudio. La literatura describe que esta asociación puede relacionarse con factores emocionales, sociales y económicos, debido a la incertidumbre frente al embarazo, dificultades para la adaptación psicológica y menor percepción de apoyo durante la gestación (4,5,11). Este hallazgo podría explicar que dicha variable mantuviera asociación independiente después del ajuste mediante regresión logística.

La violencia de pareja presentó una prevalencia del 21,9% en la población estudiada y mantuvo una asociación independiente con la depresión prenatal en el análisis multivariado. Este hallazgo coincide con la evidencia científica que reconoce la violencia durante el embarazo como un factor asociado con mayor riesgo de alteraciones emocionales y depresión materna (4,11). La frecuencia encontrada podría estar influenciada por un posible subregistro, debido a la sensibilidad del tema, el temor a represalias o la dificultad de las gestantes para revelar situaciones de violencia.

Contrariamente a lo esperado, la falta de apoyo familiar y los problemas económicos perdieron significancia estadística en el modelo multivariado ($p=0,058$ y $p=0,102$, respectivamente). Este resultado no implica que dichos factores carezcan de importancia clínica, sino que su efecto podría estar influenciado por otras variables incluidas en el modelo, como el embarazo no planificado y la violencia de pareja. Estos hallazgos resaltan la importancia de realizar una evaluación integral de los factores psicosociales durante el control prenatal.

El apoyo social y familiar ha sido descrito como un factor protector frente a la depresión durante el embarazo; sin embargo, en el presente estudio esta variable perdió significancia estadística después del ajuste multivariado, posiblemente por la influencia conjunta de otros factores psicosociales evaluados (4,10,11).

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra su diseño transversal, el cual permite identificar asociaciones entre las variables estudiadas, pero no establecer relaciones de causalidad. Asimismo, algunas variables de carácter sensible, como la violencia de pareja, pueden presentar subregistro debido al temor, estigma o dificultad de las participantes para expresar estas situaciones. Además, los resultados corresponden a gestantes atendidas en un establecimiento específico de primer nivel de atención, por lo que su generalización debe realizarse con cautela hacia otras poblaciones.

La violencia de pareja se asocia significativamente con la depresión prenatal, lo que coincide con los hallazgos del presente estudio (4,11). Asimismo, la Escala de

Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) constituye un instrumento validado para la detección de síntomas depresivos durante el periodo perinatal y puede ser utilizada como herramienta de tamizaje en establecimientos de atención primaria (15,16).

En base a los resultados obtenidos y la evidencia científica disponible, se considera que la depresión prenatal representa un problema relevante de salud materna en la población estudiada. Los factores psicosociales, especialmente el embarazo no planificado y la violencia de pareja, mostraron una asociación significativa con la presencia de depresión prenatal, resaltando la importancia de fortalecer la detección temprana y el acompañamiento psicológico durante el control prenatal en establecimientos de primer nivel de atención.

5. CONCLUSIONES

La depresión prenatal presentó una prevalencia del 23,1% en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Madre de Dios Villa Dolores, El Alto, Bolivia, evidenciando que aproximadamente una de cada cuatro gestantes presenta síntomas compatibles con depresión prenatal. Asimismo, el 46,9% presentó algún grado de afectación emocional (riesgo o probable depresión), lo que representa una importante carga de salud mental materna que requiere atención oportuna.

El embarazo no planificado ($ORa=2,41$) y la violencia de pareja ($ORa=2,03$) fueron factores asociados independientes con la presencia de depresión prenatal en el análisis multivariado, por lo que constituyen variables prioritarias para la identificación de gestantes

con mayor vulnerabilidad durante el control prenatal.

La Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) demostró ser una herramienta útil para el tamizaje de síntomas depresivos durante el embarazo, facilitando la identificación temprana de gestantes que requieren evaluación y seguimiento psicológico, especialmente en establecimientos de primer nivel de atención.

Se recomienda implementar tamizaje universal de depresión prenatal en el control prenatal, con estrategias diferenciadas para gestantes con embarazos no planificados y antecedentes de violencia, así como fortalecer la integración entre salud mental, planificación familiar y protección contra violencia en el sistema de salud boliviano.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés en la realización del presente estudio. La investigación se realizó con fines académicos y científicos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord.* 2017;219:86-92. doi:10.1016/j.jad.2017.05.003.
2. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol.* 2005;106(5):1071-83.
3. Murray D, Cox JL. Screening for depression during pregnancy with the Edinburgh Depression Scale (EPDS). *J Reprod Infant Psychol.* 1990;8(2):99-107.
4. Gelaye B, Rondon MB, Araya R, Williams MA. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry.* 2016;3(10):973-982. doi:10.1016/S2215-0366(16)30284-X.
5. Shakeel N, Eberhard-Gran M, Sletner L, Slinning K, Martinsen EW, Holme I, et al. A prospective cohort study of depression in pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015;15:5.
6. Vega-Dienstmaier JM, Mazzotti G, Stucchi-Portocarrero A, et al. Prevalencia de depresión durante el embarazo en una muestra de mujeres peruanas atendidas en hospitales públicos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2011;28(1):52-60.
7. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Demografía y Salud (ENDSA) 2023. La Paz: Instituto Nacional de Estadística; 2024. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo>.
8. UNICEF Bolivia. Situación de la niñez y adolescencia en el Altiplano boliviano. La Paz: UNICEF; 2023.
9. Flores-Ramos G, Castro-Apodaca FJ, García-Estrada A, et al. Depresión perinatal diagnosticada mediante la Escala de Edimburgo en población mexicana. *Ginecol Obstet Mex.* 2020;88(3):1-8.
10. Rincón D, Ramírez V. Determinantes sociales, cuidado prenatal y depresión posparto. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010: estudio

- transversal. *Prog Obstet Ginecol.* 2013;56(10):508-514.
11. Field T. Prenatal depression risk factors, developmental effects and interventions: A review. *J Pregnancy Child Health.* 2017;4(1):301.
 12. World Health Organization. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. Geneva: WHO; 2008.
 13. American College of Obstetricians and Gynecologists. Screening for perinatal depression. *Obstet Gynecol.* 2018;132(5):e208-12.
 14. Silva MM, Rocha E, Alves D. Depression in pregnancy: Prevalence and associated factors. *Invest Educ Enferm.* 2016;34(2):342-350.
 15. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1987;150:782-786. doi:10.1192/bjp.150.6.782.
 16. Gibson J, McKenzie-McHarg K, Shakespeare J, Price J, Gray R. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatr Scand.* 2009;119(5):350-364. doi:10.1111/j.1600-0447.2009.01363.x.
 17. Faisal-Cury A, Menezes PR. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. *Arch Womens Ment Health.* 2007;10(1):2.



USO DE PLANTAS MEDICINALES Y SU RELACIÓN CON LA MEDICINA CONVENCIONAL EN PADRES DE FAMILIA, DISTRITO 7 EL ALTO, 2025

Use of Medicinal Plants and Their Relationship With Conventional
Medicine in Parents of District 7 El Alto, 2025

María Eugenia, Huanca – Copa

Docente Carrera de Enfermería,
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
maugemery@gmail.com
ORCID: 0009-0000-9054-1449

Wendy Micaela, Paxi – Condori

Docente Carrera de Enfermería,
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
micapax1@gmail.com
ORCID: 0009-0007-5087-9542

Verónica, Marín – Sullcamani

Docente Carrera de Enfermería,
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
vemar1228@gmail.com
ORCID: 0009-0008-7770-5814

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

El uso de plantas medicinales constituye una práctica ancestral que contribuye al cuidado integral de la salud, preservando conocimientos tradicionales transmitidos de generación en generación. Además, representa una alternativa terapéutica accesible y culturalmente aceptada en las comunidades, especialmente para el manejo de enfermedades comunes. El objetivo del estudio fue caracterizar el uso de plantas medicinales y su relación con la medicina convencional en padres de familia del Distrito 7 de El Alto. Metodología, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una población de 100 padres de familia, se aplicó encuestas estructuradas. Los resultados evidenciaron una mayor preferencia por la medicina tradicional, con un 63% de uso frecuente de plantas medicinales frente al 30% de medicamentos convencionales, las plantas más utilizadas el eucalipto con 49% para el tratamiento de resfríos y tos, seguido de la manzanilla y wirawira con 15%, la muña 14% para problemas digestivos y la koa 7% para afecciones respiratorias. En la categoría “a veces”, los medicamentos convencionales representaron 42% y las plantas medicinales 24%. Asimismo, se identificó que la transmisión del conocimiento ancestral es predominantemente intergeneracional y en el sexo femenino, destacando el rol de madres y abuelas. Se concluye que persiste el predominio de la medicina tradicional frente a la atención convencional, evidenciando la influencia de factores culturales en prácticas de cuidado familiar, por lo que se plantea fortalecer programas educativos escolares dirigidos a la comunidad educativa para promover el uso adecuado y seguro de las plantas medicinales, integrando los saberes ancestrales.

Palabras clave: Plantas medicinales; Medicina tradicional; Medicina complementaria; Medicina convencional; Padres.

ABSTRACT

The use of medicinal plants is an ancestral practice that contributes to comprehensive health care, preserving traditional knowledge transmitted from generation to generation. In addition, it represents an accessible and culturally accepted therapeutic alternative in communities, especially for the management of common diseases. The objective of this study was to characterize the use of medicinal plants and their relationship with conventional medicine in parents in District 7 of El Alto. Methodology, a cross-sectional descriptive study was carried out in a population of 100 parents, structured surveys were applied. The results showed a greater preference for traditional medicine, with 63% of frequent use of medicinal plants compared to 30% of conventional medicines, the most used plants being eucalyptus with 49% for the treatment of colds and coughs, followed by chamomile and wirawira with 15%, muña 14% for digestive problems and koa 7% for respiratory conditions. In the "sometimes" category, conventional medicines accounted for 42% and medicinal plants 24%. Likewise, it was identified that the transmission of ancestral knowledge is predominantly intergenerational and in the female sex, highlighting the role of mothers and grandmothers. It is concluded that the predominance of traditional medicine over conventional care persists, evidencing the influence of cultural factors on family care practices, so it is proposed to strengthen school educational programs aimed at the educational community to promote the appropriate and safe use of medicinal plants, integrating ancestral knowledge.

Keywords: Medicinal plants; Traditional medicine; Complementary medicine; Conventional medicine; Parents.

1. INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como el conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan terapias basadas en plantas, animales y minerales, así como técnicas espirituales y manuales aplicadas de manera individual o combinada para mantener el bienestar, además de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades. Este sistema de saberes, transmitido de generación en generación, cumple un rol fundamental en comunidades con acceso limitado a servicios de salud convencionales. En este sentido, la OMS reconoce su importancia en la atención primaria, señalando que aproximadamente el 80% de la población mundial recurre a la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades básicas de salud (1)

En América Latina, diversos países han impulsado políticas orientadas a la integración de la medicina tradicional en los sistemas de salud. En Bolivia, la Ley N.º 459 de Medicina Tradicional Ancestral legitima su práctica, protege los saberes ancestrales y reconoce a médicos tradicionales, parteras y guías espirituales como actores fundamentales en el cuidado de la salud (2). Sin embargo, persiste una brecha entre el reconocimiento normativo y la implementación efectiva de estos saberes en programas educativos y estrategias preventivas, lo que limita su impacto en la salud comunitaria (3).

La ciudad de El Alto se caracteriza por una alta densidad poblacional y una marcada diversidad cultural, producto de procesos migratorios provenientes de áreas rurales hacia zonas periurbanas. Este fenómeno ha favorecido la continuidad de prácticas

ancestrales en la vida cotidiana, como el uso de plantas medicinales para la prevención y tratamiento de dolencias leves en niños y adultos. Estas prácticas no solo fortalecen la identidad cultural, sino que también promueven el autocuidado. Sin embargo, su aplicación carece de sistematización y articulación con los servicios de salud formales, lo que puede generar riesgos asociados al uso inadecuado y a la pérdida progresiva de conocimientos tradicionales.

En este contexto, el uso de plantas medicinales se encuentra estrechamente vinculado a la cosmovisión de los pueblos originarios, donde la salud es entendida como un equilibrio entre el ser humano, la naturaleza y la espiritualidad. Prácticas como el uso de wira wira, eucalipto, muña, manzanilla y k'oa se combinan con rituales y ceremonias en armonía con la Pachamama, constituyendo un legado cultural que ha perdurado a lo largo del tiempo (4).

En el Distrito 7 de El Alto, los padres de familia recurren frecuentemente a estas prácticas debido a factores como la accesibilidad de los recursos naturales, su bajo costo, la transmisión intergeneracional del conocimiento y las limitaciones en el acceso a servicios de salud convencionales. Sin embargo, a pesar de la existencia del modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), orientado a la integración de la medicina tradicional y la medicina convencional, su implementación aún es limitada, evidenciándose una escasa articulación entre ambos enfoques en el ámbito comunitario y educativo.

Esta situación genera una desconexión entre los saberes ancestrales y los servicios de salud modernos, lo que puede afectar la

calidad de vida de las familias y aumentar el riesgo de prácticas inadecuadas. Asimismo, limita la consolidación de un modelo de atención integral, intercultural e inclusivo.

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar el uso de plantas medicinales en relación con la medicina convencional en padres de familia del Distrito 7 de El Alto, gestión 2025, con la finalidad de generar evidencia científica que contribuya a la valoración de los saberes ancestrales y a su adecuada integración en las estrategias de salud comunitaria. De esta manera, se busca fortalecer el vínculo entre cultura y salud, promover el autocuidado familiar y aportar al desarrollo de un modelo de atención intercultural sostenible.

2. METODOLOGÍA

Método: El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, orientado a la caracterización del uso de plantas medicinales en la salud comunitaria escolar frente a la atención médica convencional en padres de familia del Distrito 7 de El Alto, gestión 2025. Se busca sistematizar datos empíricos mediante instrumentos estandarizados y análisis estadístico descriptivo. **Diseño:** No experimental porque no se manipulan variables, sino que se observan tal como ocurren en la realidad y es transversal por la recolección de datos que se realizó en un único momento (5).

Población y muestra

La población estuvo conformada por padres de familia pertenecientes a unidades educativas del Distrito 7 de la ciudad de El Alto.

La muestra estuvo integrada por 100 padres de familia seleccionados mediante muestreo

no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y participación voluntaria de los participantes.

Técnicas e Instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada, aplicada con el propósito de obtener información relacionada con el uso de plantas medicinales y la atención médica convencional. Como instrumento se empleó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, elaborado de acuerdo con las variables y objetivos del estudio, permitiendo la obtención de datos cuantificables para el análisis estadístico descriptivo.

Procedimientos

Los procedimientos metodológicos constituyen la secuencia ordenada de acciones que guían el desarrollo de la investigación, garantizando su validez, confiabilidad y reproducibilidad.

Solicitud de autorización Se gestionó la autorización formal ante las Juntas Escolares de las Unidades Educativas del Distrito 7 de El Alto, asegurando la pertinencia ética y el aval institucional para la ejecución del estudio.

Socialización del estudio Se realizó la presentación del proyecto a los padres de familia, explicando objetivos, alcances y beneficios, con el fin de promover participación voluntaria y generar confianza en el proceso investigativo.

Selección de la muestra Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando accesibilidad y disposición voluntaria de los participantes, lo que permitió reunir una muestra representativa en el contexto escolar.

Aplicación del cuestionario Se aplicó un cuestionario estructurado en un único momento, diseñado para recoger información sociodemográfica y percepciones sobre el uso de plantas medicinales y atención médica convencional.

Consentimiento informado Previo a la aplicación del instrumento, se obtuvo consentimiento informado escrito de los participantes, garantizando respeto a la autonomía y confidencialidad de los datos.

Codificación y tabulación de datos Los cuestionarios fueron revisados, codificados y tabulados en matrices de datos, asegurando uniformidad en el registro y preparación para el análisis estadístico.

Análisis estadístico Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), lo que permitió caracterizar patrones de respuesta y establecer comparaciones entre grupos.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Padres de familia de 10 unidades educativas del Distrito 7 que aceptaron participar voluntariamente. **Exclusión:** Padres de familia que se retiraron durante la aplicación del cuestionario o no completaron adecuadamente el instrumento.

3. RESULTADOS

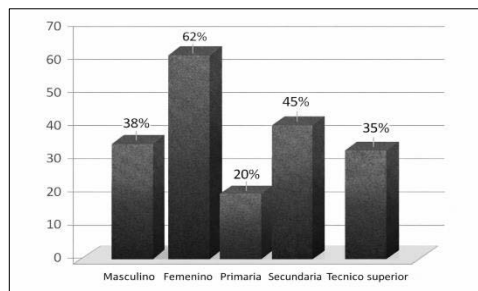


Figura 1. Características sociodemográficas de los padres de familia (n=100)

La distribución sociodemográfica muestra un predominio del sexo femenino (62%) en comparación con el masculino (38%). En cuanto al nivel educativo, se observa mayor proporción de padres con instrucción media y superior, mientras que un 20% presenta nivel educativo bajo. Estos resultados reflejan una mayor participación de madres en el cuidado de la salud familiar y muestran la coexistencia de distintos niveles educativos que pueden influir en las prácticas de salud y en el uso de plantas medicinales.

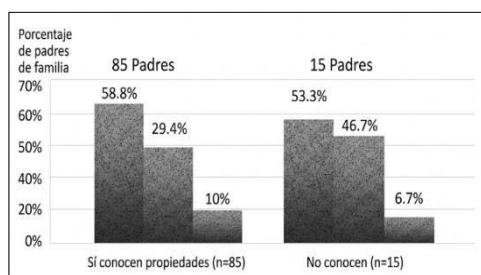


Figura 2. Relación entre conocimiento de plantas medicinales y preferencia en la medicina (n=100)

*Los padres de familia que conocen las propiedades de las plantas medicinales mostraron mayor preferencia por la medicina tradicional con 58,8%, seguida de la medicina convencional con 29,4% y el uso combinado de ambas con 10%. En contraste, quienes no poseen conocimientos sobre plantas medicinales presentaron una preferencia más equilibrada entre medicina tradicional y convencional. Estos resultados evidencian que el conocimiento ancestral influye en la elección terapéutica y fortalece la permanencia de prácticas tradicionales.

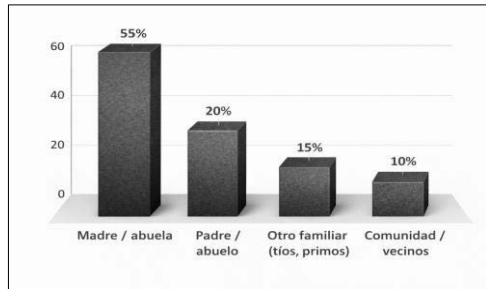


Figura 3. Distribución de fuentes de conocimiento ancestral(n=100)

*Las principales fuentes de transmisión del conocimiento sobre plantas medicinales corresponden a la madre o abuela con 55%, seguidas del padre o abuelo con 20%, otros familiares con 15% y la comunidad con 10%. Los resultados muestran que la transmisión del conocimiento ancestral es predominantemente intergeneracional y de carácter familiar, destacando el rol de las mujeres en la conservación de saberes tradicionales.

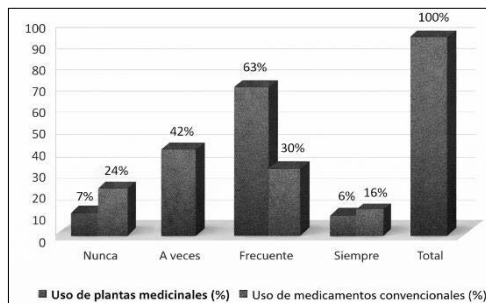


Figura 4. Frecuencia en uso plantas medicinales en relación al uso medicamentos convencionales (n=100)

*El 63% de los padres de familia reportó uso frecuente de plantas medicinales, mientras que el 30% indicó uso frecuente de medicamentos convencionales. En la categoría “a veces”, los medicamentos convencionales 42% y las plantas medicinales 24%. En la categoría “nunca” se registró 28% para medicamentos

convencionales y 7% para plantas medicinales. Los resultados evidencian una mayor preferencia por la medicina tradicional frente a la convencional en la población

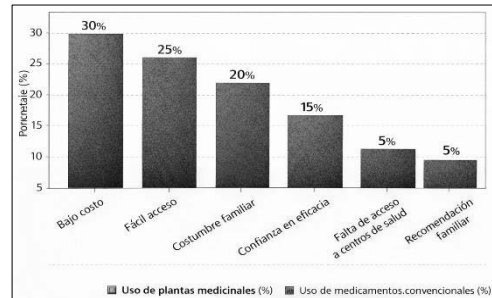


Figura 5. Motivos de uso de plantas medicinales (n=100)

*Los principales motivos para el uso de plantas medicinales fueron el bajo costo con 30% y la fácil accesibilidad con 25%, seguidos de la costumbre familiar con 20% y la confianza en su eficacia con 15%. En menor proporción se identificaron la falta de acceso a centros de salud y la recomendación familiar con 5% cada uno. Estos hallazgos demuestran que factores económicos, culturales y de accesibilidad influyen en la elección de prácticas de salud en los padres de familia.

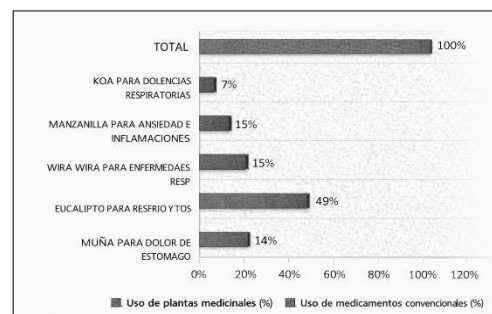


Figura 6. Uso de plantas medicinales según dolencias (n=100)

*En el uso de las plantas el eucalipto representó el 49% como principal recurso terapéutico para el tratamiento de resfriados y tos. La manzanilla y la wirawira alcanzaron 15% cada una, utilizadas principalmente para ansiedad, inflamaciones y afecciones respiratorias. Asimismo, la muña obtuvo 14% para problemas digestivos y la k'oa 7% como complemento en dolencias respiratorias. Estos resultados reafirman la permanencia y transmisión intergeneracional de conocimientos ancestrales relacionados con el uso de plantas medicinales.

4. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian que el uso de plantas medicinales continúa siendo una práctica frecuente en los padres de familia del Distrito 7 de El Alto, reflejando la permanencia de los saberes ancestrales en el cuidado de la salud familiar. En relación con el objetivo del estudio, se identificó una mayor preferencia por la medicina tradicional frente a la medicina convencional, ya que el 63% de los participantes reportó uso frecuente de plantas medicinales, mientras que los medicamentos convencionales presentaron mayor predominio en la categoría de uso ocasional. Estos hallazgos muestran que las prácticas tradicionales siguen vigentes incluso en contextos urbanos con acceso a servicios de salud y medicamentos gratuitos.

Los resultados coinciden con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud, que reconoce la medicina tradicional como parte importante de la atención primaria de salud, especialmente en poblaciones donde las prácticas culturales mantienen influencia en las decisiones terapéuticas (1). Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud señala que en América Latina persiste

el uso de recursos terapéuticos ancestrales debido a factores culturales, económicos y de accesibilidad (3).

En relación con la transmisión del conocimiento ancestral, el estudio evidenció que madres y abuelas constituyen las principales fuentes de aprendizaje sobre plantas medicinales. Estos resultados concuerdan con Peredo y Pinto, quienes describen que la transmisión intergeneracional y femenina representa un elemento fundamental para la preservación de la medicina tradicional en comunidades latinoamericanas (6). Asimismo, Quispe reportó que en contextos urbanos de El Alto las prácticas tradicionales continúan siendo fortalecidas desde el entorno familiar y comunitario (11).

Respecto al tipo de plantas utilizadas, el eucalipto fue identificado como el principal recurso terapéutico para afecciones respiratorias, seguido de la manzanilla, wirawira, muña y k'oa. Estos hallazgos son similares a los descritos por el Ministerio de Salud y Deportes, que destaca el uso frecuente de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias y digestivas en Bolivia (8,9).

El significado de estos resultados radica en que la medicina tradicional mantiene una importante aceptación social y cultural en el ámbito familiar, constituyendo una alternativa terapéutica accesible y cercana para la población. Sin embargo, la limitada articulación entre medicina tradicional y atención convencional puede generar riesgos relacionados con el uso inadecuado de plantas medicinales y la automedicación, aspecto que requiere mayor orientación desde los servicios de salud y el ámbito educativo.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra la realización en un solo distrito y el uso de un muestreo no probabilístico, lo que restringe la generalización de los resultados. Además, no se evaluó la eficacia clínica de las plantas medicinales utilizadas, por lo que futuras investigaciones podrían profundizar en estudios clínicos y comparativos sobre su efectividad terapéutica.

Finalmente, los resultados permiten proponer el fortalecimiento de estrategias de salud intercultural y programas educativos dirigidos a la comunidad educativa, con el propósito de promover el uso adecuado y seguro de las plantas medicinales, preservando los saberes ancestrales e integrándolos de manera complementaria con la medicina convencional.

5. CONCLUSIONES

El estudio permitió caracterizar el uso de plantas medicinales en relación con la medicina convencional en padres de familia del Distrito 7 de El Alto, evidenciando el predominio de la medicina tradicional en las prácticas de cuidado de la salud familiar.

Se identificó que la transmisión del conocimiento ancestral es predominantemente intergeneracional y femenina, siendo madres y abuelas las principales fuentes de enseñanza sobre el uso de plantas medicinales, lo que fortalece la preservación de los saberes tradicionales en el entorno familiar y comunitario.

Los resultados demostraron que, aun en contextos con acceso a servicios de salud gratuitos y disponibilidad de medicamentos convencionales, persiste la preferencia por la medicina tradicional, influida principalmente

por factores culturales, económicos y de accesibilidad.

En relación con las dolencias tratadas, se evidenció la prevalencia del eucalipto como principal recurso terapéutico para afecciones respiratorias, seguido de la manzanilla, wirawira, muña y k'oa, utilizadas principalmente para problemas respiratorios, digestivos e inflamatorios, reafirmando la continuidad de las prácticas medicinales ancestrales en la población estudiada.

Entre las limitaciones del estudio se identificó la realización de la investigación en un solo distrito y la ausencia de evaluación clínica sobre la eficacia terapéutica de las plantas medicinales utilizadas, aspectos que limitan la generalización de los resultados.

Finalmente, se recomienda fortalecer estrategias de salud intercultural y programas educativos dirigidos a la comunidad educativa, orientados a promover el uso adecuado y seguro de las plantas medicinales, integrando los saberes ancestrales con la medicina convencional y fomentando futuras investigaciones sobre su efectividad terapéutica.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses de carácter personal, comercial, político, académico ni financiero que haya influido en el desarrollo, análisis o publicación de la presente investigación. El estudio fue realizado respetando principios éticos, científicos y metodológicos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. World Health Organization. Traditional medicine strategy 2014–2023. Geneva: WHO, 2013
2. Bolivia EPd. Medicina Tradicional Ancestral Boliviana. La Paz: Ley N.º 459 Bolivia, La Paz; 2013.
3. Salud OPdl. Integración de la medicina tradicional en los sistemas de salud de América Latina. OPS, Washington; 2019.
4. CIPCA. Cultura andina y medicina tradicional Cosmovisión y prácticas en Bolivia. Albó X, La Paz; 2013.
5. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
6. Peredo R, Pinto L. Transmisión intergeneracional de conocimientos sobre plantas medicinales en comunidades yuracarés. *Rev Bol Salud Comunitaria*. 2020;15(2):45-53.
7. Álvarez J. Aplicación de la medicina ancestral en usuarios del centro de salud. *Rev Ciencias Médicas*. 2019;21(1):21-31.
8. Ministerio de Salud y Deportes. *Guía de medicina tradicional para el abordaje de la COVID-19*. La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia; 2021.
9. Dirección General de Medicina Tradicional. *Boletín de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana*. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2022.
10. Menéndez EL. Orígenes y desarrollo de la medicina tradicional. *Rev SciELO Salud*. 2022;18(1):18-25.
11. Quispe L. Prácticas de medicina tradicional en contextos escolares urbanos: estudio en El Alto. *Rev Salud Comunitaria*. 2021;8(2):33-48.



RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS EDA Y LAVADO DE MANOS EN MUJERES EN LACTANCIA, ACHACACHI 2024

Relationship Between Knowledge About ADD and Hand Washing in Breastfeeding Women,
Achacachi 2024

Lina Angélica, Nogales – Fernández

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

anlina197123@gmail.com

ORCID:0009-0003-6266-6502

Joany Jenny, Felipez – Mita

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

joanyjennyfelipez@gmail.com

ORCID:0009-0004-1680-0587

Lourdes, Choque – Tantani

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

lulatantani@gmail.com

ORCID:0009-0004-1059-8648

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

Las enfermedades diarreicas representan un problema de salud pública a nivel mundial, cuya prevención depende en gran medida de prácticas higiénicas adecuadas. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedades diarreicas y la práctica del lavado de manos en mujeres en etapa de lactancia del municipio de Achacachi, durante el segundo trimestre de 2024. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal, con una muestra probabilística de 79 mujeres seleccionadas de una población de 100. Se aplicó una encuesta y lista de cotejo, validadas previamente, procesando los datos en SPSS v.24. Los resultados indicaron que el 51,90% de las madres posee un nivel de conocimiento regular sobre las enfermedades diarreicas, mientras que el 60,76% presenta una práctica de lavado de manos regular; solo una minoría alcanzó niveles altos en ambos rubros. Mediante la correlación de Spearman, se obtuvo un coeficiente de 0,258 con una significancia estadística que permitió rechazar la hipótesis nula. Se concluye que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del lavado de manos, evidenciando la necesidad de implementar estrategias de educación sanitaria orientadas a mejorar las competencias preventivas en la población estudiada.

Palabras clave: Conocimiento, Infecciones Gastrointestinales, Higiene De Manos, Madres Lactantes, Promoción De La Salud.

ABSTRACT

Diarrheal diseases represent a global public health problem, the prevention of which largely depends on adequate hygiene practices. The objective of this study was to determine the relationship between knowledge about diarrheal diseases and handwashing practices in breastfeeding women in the municipality of Achacachi during the second quarter of 2024. A descriptive, correlational, non-experimental, and cross-sectional study was conducted with a probability sample of 79 women selected from a population of 100. A previously validated survey and checklist were applied, and data were processed using SPSS v.24. The results indicated that 51.90% of the mothers possess a regular level of knowledge regarding diarrheal diseases, while 60.76% exhibit regular handwashing practices; only a minority reached high levels in both areas. Using Spearman's correlation, a coefficient of 0.258 was obtained with statistical significance, which allowed for the rejection of the null hypothesis. It is concluded that there is a significant relationship between knowledge and handwashing practices, evidencing the need to implement health education strategies aimed at improving preventive competencies in the studied population.

Keywords: Knowledge, Gastrointestinal Infections, Han Hygiene, Lactating Mothers, Health Promotion.

1. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) continúan siendo un desafío crítico para los sistemas de salud global, a nivel mundial las estas son responsables de la muerte de aproximadamente 525,000 niños menores de cinco años cada año, según datos de la Organización Mundial de la Salud (1).

En el municipio de Achacachi, estas enfermedades continúan afectando a la salud pública de manera muy significativa en niños menores de cinco años. Siendo que las mujeres en etapa de lactancia juegan un papel preventivo mediante la práctica adecuada de higiene, como el lavado de manos. Esta patología suele ser un indicativo de infección en el tracto digestivo, ocasionada por organismos bacterianos, víricos y parásitos como el rotavirus y la Escherichia coli, los cuales se transmiten frecuentemente a través del contacto con superficies o alimentos infectados debido a que las personas siempre están manipulando objetos con las manos.

El conocimiento sanitario se define como el conjunto de información que una persona posee sobre una enfermedad; sin embargo, poseer la información no garantiza automáticamente el cambio de conducta. Como señala Aquiahualt (2), el conocimiento es un proceso interdisciplinario que requiere ser interiorizado para ser efectivo. Según reporta UNICEF, el acto de lavarse las manos se mantiene como la intervención más básica y efectiva para reducir la transmisión de agentes patógenos en la comunidad (3). A pesar de su sencillez, en municipios como Achacachi, factores socioculturales y la carga de tareas del hogar pueden influir en la calidad de esta práctica.

Curtis y Cairncross (4) demuestran que el lavado de manos con jabón puede reducir el riesgo de diarrea casi en un 47%.

Por tanto, por el presente buscamos determinar si existe una relación significativa entre el Conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y la Práctica del lavado de manos en mujeres en etapa de lactancia, en el municipio de Achacachi durante el segundo trimestre de 2024.

2. METODOLOGÍA

Enfoque y Diseño

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, bajo un diseño no experimental y de corte transversal. La investigación se clasifica como básica, de tipo descriptiva y correlacional, dado que el objetivo principal consiste en identificar, describir y establecer el grado de asociación entre las variables de estudio dentro de una muestra definida, sin realizar manipulación deliberada de los factores intervinientes. La recolección de datos se efectuó en un único momento temporal, permitiendo obtener una visión precisa de la problemática en el contexto de la comunidad de Achacachi.

Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por 100 mujeres en etapa de lactancia que residen en el municipio de Achacachi. Para la selección de los participantes, se empleó un muestreo probabilístico, determinando un tamaño muestral de 79 mujeres. Este cálculo se realizó mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, garantizando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo cual asegura la representatividad de los hallazgos respecto al total de la población de interés.

Criterios de Selección

Inclusión: Mujeres que se encuentren en etapa de lactancia (madres de niños menores de 2 años) al momento del estudio.

Residentes permanentes en el municipio de Achacachi.

Participación voluntaria, formalizada mediante la firma del consentimiento informado.

Exclusión: Madres cuyos hijos superen la edad de 2 años al momento de la recolección de datos.

Mujeres que, aun cumpliendo con los criterios de inclusión, declinen participar en la investigación o no completan los instrumentos de recolección de datos.

Técnica e instrumentos de investigación

Técnica: Los datos fueron recolectados mediante el uso de la encuesta, la cual es una técnica de investigación de campo que implica la adquisición de datos directos, basada primordialmente en las respuestas proporcionadas por mujeres en etapa de lactancia seleccionadas que representan a una población.

Instrumento: El instrumento utilizado fue un cuestionario compuesto por 9 ítems para la variable independiente y 9 para la dependiente, la escala de evaluación utilizada para este instrumento fue:

Variable independiente: Conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas.

ALTO	7 - 9
REGULAR	4 - 6
BAJO	1 - 3

Variable dependiente:

Práctica del lavado de manos.

ALTO	7 - 9
REGULAR	4 - 6
BAJO	1 - 3

3. RESULTADOS

La distribución sociodemográfica de la muestra se detalla en la Figura 1.

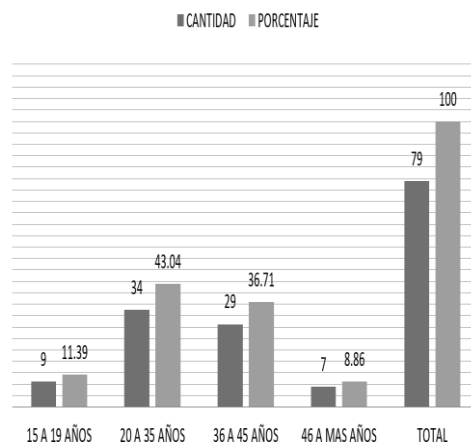


Figura 1. Edad de la Madre

*El perfil etario predominante corresponde al grupo de 20 a 35 años, con un 43,04% de las participantes, seguido por el grupo de 36 a 45 años, que representa el 36,71% de la muestra.

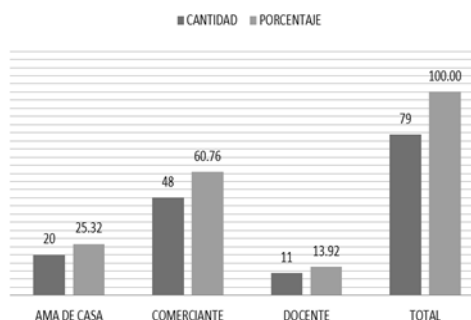


Figura 2. Ocupación

*Adicionalmente, respecto al perfil laboral de las mujeres en etapa de lactancia, se observa que la actividad predominante es el comercio, el cual involucra al 60,76% de la muestra. Por su parte, las labores del hogar representan el 25,32% de las ocupaciones reportadas,

mientras que el 13,92% restante se desempeña en el sector docente.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas

Medición	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	6,33%
Regular	41	51,90%
Bajo	33	41,77%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia

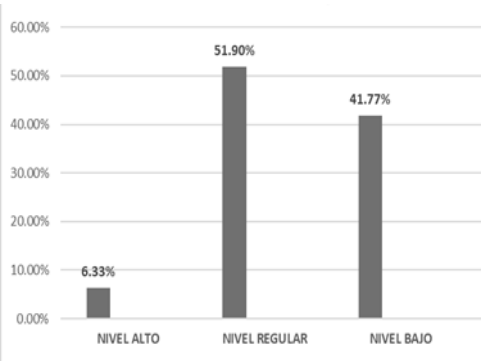


Figura 3. Nivel de Conocimiento Sobre Enfermedades Diarreicas Agudas.

*Respecto al nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas como se observa en los resultados (Tabla 1), el 51,90% de las madres se sitúa en un nivel de conocimiento regular, mientras que una proporción relevante del 41,77% presenta un nivel bajo, en contraste, únicamente el 6,33% de la muestra alcanzó un nivel alto de conocimientos sobre la temática. Estos datos, reflejados visualmente en la Figura 3, evidenciando una brecha de información crítica en el municipio

Tabla 2. Práctica del lavado de manos en mujeres durante la etapa de lactancia

Medición	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	2,53%
Regular	48	60,76%
Bajo	29	36,71%
Total	79	100%

Fuente: Elaboración propia.

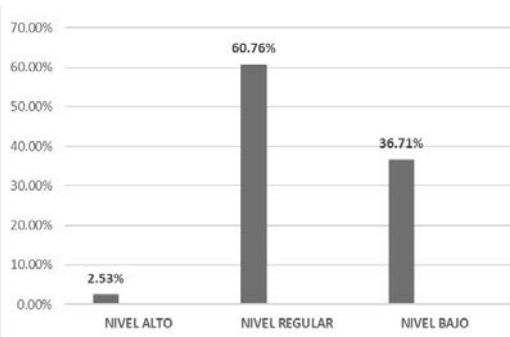


Figura 4. Práctica del lavado de manos en mujeres durante la etapa de lactancia.

*En la variable de práctica de lavado de manos, de acuerdo con los datos sistematizados en la Tabla 2, el 60,76% de las participantes presenta un nivel regular en la ejecución de la técnica de lavado de manos, mientras que un 36,71% se sitúa en un nivel bajo. Como se observa en la Figura 4, solo una proporción mínima de la muestra 2,53% realiza la práctica de forma óptima. Estos hallazgos sugieren que, a pesar de la importancia de esta medida higiénica, existe una carencia de cumplimiento adecuado en las técnicas correctas, lo cual guarda relación con los niveles de conocimiento identificados previamente.

Al realizar la comprobación de hipótesis mediante la correlación de Spearman, se obtuvo un coeficiente de 0,258, lo que estadísticamente indica que existe una relación significativa positiva entre la Variable independiente “Conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas y la Variable dependiente “Práctica del lavado de manos en mujeres durante la etapa de lactancia” para la población de Achacachi durante el periodo de estudio.

4. DISCUSIÓN

Como observamos en la tabla 1 el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas en mujeres en etapa de lactancia, en el municipio de Achacachi, que, de 79 mujer, 5 de ellas tienen un nivel de conocimiento alto equivalente al 6,33%, 41 un conocimiento regular que equivale al 59,9% y 33 un nivel de conocimiento bajo equivalente al 41,77%.

Los hallazgos obtenidos en la población de Achacachi son coherentes con lo encontrado por Díaz y Quispe (5) en su investigación en Huancayo, donde presentaron un nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas Bajo (34,7%), Regular (42,7%) y alto (22,7%).

En la tabla podemos observar que 2 mujeres presentan un nivel de conocimiento alto de (2,53%), 48 mujeres un conocimiento regular de (60,76%) y 29 mujeres en etapa de lactancia un nivel de conocimiento bajo de (36,71%), mostrando también una similitud con el trabajo realizado por Días y Quispe (5) donde los resultados obtenidos presentaron un nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas Bajo (24%), regular (74,7%) y alto (1,3%).

Esta evidencia pone de manifiesto una limitación estructural en la transferencia de conocimientos; si bien existe una circulación activa de información sanitaria, esta permanece en un plano superficial que no logra permear en la adopción de los pasos fundamentales del lavado de manos, demostrando que la sensibilización informativa carece de un componente práctico necesario.

Computando los anteriores datos mediante la correlación de Spearman se obtuvo una correlación positiva débil (0,258) entre el Conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y la Práctica del Lavado de Manos en mujeres en etapa de lactancia en el municipio de Achacachi, sugiriendo que el conocimiento teórico no se traduce automáticamente en una práctica correcta. Esto puede deberse a factores culturales, climáticos o de hábito arraigado en la zona rural. La brecha detectada entre el conocimiento teórico y la práctica efectiva indica que la simple entrega de información es insuficiente. Es primordial priorizar la educación demostrativa, dado que se observó la omisión sistemática de pasos críticos, como la fricción interdigital y el uso constante de jabón, limitando la técnica a un lavado superficial con agua.

5. CONCLUSIONES

En relación a la variable conocimiento sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas en mujeres en etapa de lactancia, en el municipio de Achacachi, se concluye, que, de las 79 mujeres, 41 de ellas tienen un conocimiento regular que equivale al 59,9% de prevalencia.

Identificando que nivel de conocimiento sobre la práctica del lavado de manos en

mujeres en etapa de lactancia, en el municipio de Achacachi durante el segundo trimestre de 2024, fue regular, presentando un porcentaje de prevalencia del 60,76%.

Con respecto a la hipótesis se determinó que existe una significativa relación entre el conocimiento y la práctica de lavado de manos sobre enfermedades diarreicas agudas en las madres lactantes de Achacachi. El nivel de conocimiento regular detectado es un factor que pone en riesgo la salud de los menores lactantes, evidenciando la necesidad de fortalecer programas educativos.

Finalmente, al contrastar los hallazgos obtenidos en el presente trabajo con lo reportado por Hernández y La Torre (6), se observa una tendencia clara donde la variable geográfica influye negativamente en el desempeño de técnicas sanitarias en zonas rurales.

Esta evidencia refuerza la necesidad de implementar estrategias de Salud Pública que reconozcan las particularidades socioculturales del Altiplano. La superioridad de las prácticas del lavado de manos y medidas de higiene, en entornos urbanos frente a los rurales, constituye un llamado a la acción para las políticas de atención primaria.

Se concluye que la intervención de Enfermería debe girar hacia un enfoque de capacitación basada en la demostración directa; asegurando que las mujeres en etapa de lactancia no solo comprendan la etiología de las enfermedades, sino, que además adopten y ejecuten correctamente el lavado de manos y las medidas de higiene, así se podrá reducir eficazmente la incidencia de patologías asociadas a la falta de higiene en la primera infancia.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores del presente trabajo de investigación declaran formalmente la inexistencia de conflictos de intereses, sean estos de naturaleza económica, financiera, personal o institucional. Se garantiza que la recolección, el procesamiento y el análisis de los datos obtenidos en la población de Achacachi se realizaron con total autonomía. Asimismo, se certifica que no han existido presiones externas que pudieran comprometer la objetividad de los resultados, manteniendo la independencia intelectual necesaria durante todas las fases del estudio y en la redacción del presente documento científico.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas: Datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- 2 Aquiahualt E. Metodología de la investigación interdisciplinaria. México: Google Books; 2015.
- 3 UNICEF. Lavarse las manos es la medida más antigua y sencilla para prevenir enfermedades [Internet]. Santiago: UNICEF Chile; Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/lavarse-las-manos-es-la-medida-m%C3%A1s-antigua-y-sencilla-para-prevenir-enfermedades>
- 4 Curtis V, Cairncross S. Effect of washing hands with soap on diarrhoea

risk in the community: a systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2003 May;3(5):275-81. doi: 10.1016/s1473-3099(03)00606-6. PMID: 12726975.

- 5 Díaz Troyes, L., & Quispe Cubas, e. (2021). conocimiento sobre enfermedades diarreicas y medidas preventivas en madres de 2 años. huancayo, Perú.
- 6 Hernández M, La Torre J. Conocimiento y práctica de medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años. *Rev Científica de Enfermería.* 2019; 5(2):12-20.
- 7 Bach. Betzabe Guadalupe, & Torrez, s. (2019). Autocuidados de las madres en la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
- 8 Organización Mundial de la Salud. (2020). Reseña Científica: Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Ginebra.



FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE PACIENTES CON COVID-19 EN EL HOSPITAL DEL NORTE, EL ALTO, BOLIVIA

Factors Associated with Burnout Syndrome Among Nursing Personnel Caring for COVID-19 Patients at Hospital del Norte, El Alto, Bolivia

Lenny Rosario, Jemio - Jemio

Hospital de Clínicas

La Paz, Bolivia

lenrosjemio@gmail.com

REGISTRO ORCID

Josefina, Agramont - Hernani

Hospital de La Mujer La Paz

La Paz, Bolivia

josefinaagramont27@gmail.com

ORCID:0009-0007-9054-1039

Verónica, Alarcón – Cabezas

Hospital Del Norte

El Alto, La Paz, Bolivia

lic.alarconicol@gmail.com

ORCID: 0009-0007-4822-6673

Recibido 06 de mayo de 2026 / Aceptado 10 de julio de 2026

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería que atiende pacientes con COVID-19 en el Hospital del Norte de la ciudad de El Alto, durante la gestión 2020. **Material y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, analítico, de corte transversal, de enfoque cuantitativo, y paradigma positivista. La muestra estuvo constituida por 119 profesionales y auxiliares de enfermería. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario elaborado por las investigadoras para identificar factores asociados y el Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar la presencia y dimensiones del síndrome de burnout. Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 25 y analizados mediante la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** El 84,03% del personal presentó síndrome de burnout. Los factores que mostraron asociación estadísticamente significativa fueron la carga laboral ($p=0,003$), las condiciones del lugar de trabajo ($p=0,034$), la sensación de riesgo ($p<0,001$), las relaciones interpersonales ($p=0,002$) y la estigmatización social ($p=0,008$). Predominó el sexo femenino (82,35%) y el grupo etario de 31 a 40 años (68,07%). **Conclusiones:** Se evidenció asociación significativa entre la carga laboral, las condiciones laborales, la percepción de riesgo, las relaciones interpersonales y la estigmatización social con el síndrome de burnout en el personal de enfermería que atendía pacientes con COVID-19.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout; Agotamiento psicológico; Personal de enfermería; COVID-19; Factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with burnout syndrome among nursing personnel caring for patients with COVID-19 at Hospital del Norte in the city of El Alto, Bolivia, during the year 2020. **Materials and Methods:** A quantitative, analytical, cross-sectional study with a positivist paradigm was conducted. The sample consisted of 119 nursing professionals. Two instruments were applied: a questionnaire designed by the researchers to identify associated factors and the Maslach Burnout Inventory (MBI) to assess the presence and dimensions of burnout syndrome. Data were processed using SPSS version 25 and analyzed using the Chi-square test with a significance level of 0.05. **Results:** Burnout syndrome was identified in 84.03% of the participants. Factors that showed a statistically significant association were workload ($p=0.003$), workplace conditions ($p=0.034$), perceived risk ($p<0.001$), interpersonal relationships ($p=0.002$), and social stigmatization ($p=0.008$). Female participants predominated (82.35%), and the most frequent age group was 31 to 40 years (68.07%). **Conclusions:** A significant association was found between workload, workplace conditions, perceived risk, interpersonal relationships, and social stigmatization and the presence of burnout syndrome among nursing personnel caring for patients with COVID-19.

Keywords: Burnout syndrome; Psychological exhaustion; Nursing staff; COVID-19; Risk factors.

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 representó uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial. El personal de enfermería, al constituir la primera línea de atención, estuvieron expuestos a largas jornadas laborales, escasez de recursos, alto riesgo de contagio y presión emocional derivada del cuidado de pacientes críticos. Estas condiciones incrementaron la vulnerabilidad a desarrollar síndrome de burnout, considerado una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal (1,2).

Diversos estudios han demostrado que las demandas asistenciales y las condiciones organizacionales desfavorables constituyen factores determinantes en el desarrollo de este síndrome (3,4). Asimismo, durante la emergencia sanitaria se añadieron elementos como el temor al contagio, la estigmatización social y las dificultades en las relaciones interpersonales, que afectaron la salud mental del personal sanitario (5).

En Bolivia, la pandemia evidenció las limitaciones del sistema de salud, generando una sobrecarga de trabajo para el personal de enfermería y aumentando el riesgo de agotamiento profesional. Sin embargo, la información sobre los factores asociados al síndrome de burnout en la atención a pacientes con COVID-19 es escasa. En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería que atendía pacientes con COVID-19 en el Hospital del Norte de la ciudad de El Alto durante la gestión 2020.

2. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo analítico, observacional y de corte transversal, bajo el paradigma positivista. El estudio se desarrolló en el Hospital del Norte de la ciudad de El Alto, Bolivia, establecimiento de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 durante la gestión 2020.

La población estuvo conformada por 172 profesionales y auxiliares de enfermería que prestaban atención directa a pacientes con COVID-19. Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple y la muestra se conformó por 119.

Los criterios de inclusión comprendieron al personal de enfermería profesional y auxiliar que trabajaba en los servicios destinados a la atención de pacientes con COVID-19 y que aceptó participar voluntariamente mediante consentimiento informado. Se excluyó al personal que se encontraba con licencia, vacaciones.

La variable dependiente fue el síndrome de burnout, evaluado mediante el Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI), instrumento compuesto por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Las variables independientes fueron la carga laboral, las condiciones del lugar de trabajo, la sensación de riesgo, las relaciones interpersonales, la estigmatización social y la presión ejercida por los pacientes y sus familiares.

La técnica empleada fue la encuesta. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario estructurado elaborado por la investigadora

para identificar los factores asociados y el Maslach Burnout Inventory (MBI), ampliamente utilizado para valorar el agotamiento profesional (2). Ambos instrumentos fueron sometidos a validación por juicio de expertos.

La información recolectada fue procesada mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25. Para el análisis descriptivo se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes. La asociación entre las variables independientes y la presencia del síndrome de burnout se determinó mediante la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

La investigación respetó los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La participación fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información obtenida.

3. RESULTADOS

Participaron 119 profesionales y auxiliares de enfermería que prestaban atención a pacientes con COVID-19 en el Hospital del Norte durante la gestión 2020. Predominó el sexo femenino (82,35%), el grupo etario comprendido entre 31 y 40 años (68,07%), el estado civil casado (50,42%) y la categoría profesional de licenciadas(os) en enfermería (52,94%).

En relación con las características laborales, el 70,59% manifestó exceso en la carga horaria y el 82,35% refirió que el trabajo diario le exigía demasiada responsabilidad. Asimismo, el 89,08% señaló agotamiento por escasez de personal y el 70,59% expresó sentirse constantemente nervioso y ansioso debido a las condiciones de trabajo. El

76,47% manifestó haber experimentado depresión al observar fallecer a pacientes con COVID-19, mientras que el 89,08% indicó temor al contagio y a transmitir la enfermedad a sus familiares. Además, el 53,78% percibió rechazo social por desempeñarse en áreas destinadas a la atención de pacientes con COVID-19.

La evaluación mediante el Inventario de Burnout de Maslach evidenció que el 84,03% (100) presentó síndrome de burnout, mientras que el 15,97% (19) no presentó la enfermedad.

Respecto a las dimensiones del síndrome de burnout, se observó que el 51,00% presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 31,00% un nivel medio y el 18,00% un nivel bajo. En la dimensión despersonalización predominó el nivel bajo (52,00%), seguido del nivel medio (28,00%) y alto (20,00%). En cuanto a la falta de realización personal, el nivel medio fue el más frecuente (45,00%), seguido del nivel bajo (29,00%) y alto (26,00%).

El análisis bivariado mediante la prueba de Chi cuadrado mostró asociación estadísticamente significativa entre la carga laboral y la presencia del síndrome de burnout ($\chi^2=8,835$; $p=0,003$). Del mismo modo, las condiciones inadecuadas del lugar de trabajo presentaron asociación significativa con el síndrome de burnout ($\chi^2=4,484$; $p=0,034$).

La sensación de riesgo mostró la asociación más fuerte con el síndrome de burnout ($\chi^2=12,371$; $p<0,001$), observándose que el 62,18% de los participantes percibía riesgo permanente durante la atención de pacientes con COVID-19.

Asimismo, las relaciones interpersonales inadecuadas se asociaron significativamente con la presencia del síndrome de burnout ($\chi^2=9,474$; $p=0,002$), identificándose este factor en el 67,23% de los encuestados.

La estigmatización social también mostró asociación estadísticamente significativa con el síndrome de burnout ($\chi^2=6,929$; $p=0,008$), siendo reportada por el 61,95% del personal de enfermería.

Tabla 1. Factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital del Norte, 2020.

Factor asociado	χ^2	p	Asociación
Carga laboral	8,835	0,003	Significativa
Condiciones del lugar de trabajo	4,484	0,034	Significativa
Sensación de riesgo	12,371	0,001	Significativa
Relaciones interpersonales inadecuadas	9,474	0,002	Significativa
Estigmatización social	6,929	0,008	Significativa

Fuente: Encuesta epidemiológica Hospital del Norte, 2020. Procesamiento estadístico SPSS versión 25.

4. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron una elevada prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que atendía pacientes con COVID-19 en el Hospital del Norte, encontrándose presente en el 84,03% de los participantes. Este hallazgo refleja la considerable carga psicológica experimentada por los profesionales y auxiliares en enfermería durante la pandemia y pone de manifiesto la influencia de los

factores laborales y psicosociales sobre su salud mental. Resultados similares han sido reportados en diversos países, donde el personal de primera línea presentó elevados niveles de agotamiento emocional y afectación psicológica durante la emergencia sanitaria (6,7).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el síndrome de burnout ($p=0,003$). La sobrecarga de trabajo, las jornadas prolongadas y la insuficiencia de recursos humanos constituyeron importantes factores estresantes para el personal de enfermería. Estos resultados coinciden con los descritos por Maslach et al. (8), quienes identificaron la carga laboral como uno de los principales factores predisponentes para el desarrollo del agotamiento profesional. De igual manera, Lucchini et al. (9) señalaron que la pandemia por COVID-19 incrementó considerablemente la carga asistencial debido a la complejidad del cuidado y a la creciente demanda de atención.

Las condiciones del lugar de trabajo también mostraron una asociación significativa con el síndrome de burnout ($p=0,034$). La insuficiente disponibilidad de equipos de protección personal, la escasez de insumos médicos y las deficiencias organizacionales contribuyeron al incremento del estrés laboral. Estos hallazgos son similares a los reportados por Martínez et al. (10) en España, quienes observaron altos niveles de ansiedad y agotamiento emocional en los profesionales de salud durante la fase más crítica de la pandemia, relacionados con la falta de recursos y protección adecuada.

La sensación de riesgo presentó la asociación más fuerte con el síndrome de

burnout ($p<0,001$). El temor a contraer la enfermedad y a transmitirla a los familiares generó una importante carga emocional en los participantes. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Kang et al. (11) en Wuhan, China, quienes evidenciaron la presencia de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud involucrado en la atención de pacientes con COVID-19. Asimismo, Chan y Huak (12) señalaron que la preocupación por la seguridad personal y el miedo a contagiar a los seres queridos constituyen factores determinantes del malestar psicológico durante los brotes epidémicos.

En la investigación también se evidenció una asociación significativa entre las relaciones interpersonales y el síndrome de burnout ($p=0,002$). La comunicación deficiente, la falta de apoyo entre compañeros y las dificultades en el trabajo en equipo pudieron contribuir al agotamiento emocional y a la disminución de la satisfacción laboral. Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Gil-Monte (13), quien destaca la importancia del apoyo social y de las relaciones laborales saludables como elementos protectores frente al desgaste profesional.

Otro hallazgo relevante fue la asociación significativa entre la estigmatización social y el síndrome de burnout ($p=0,008$). Durante la pandemia, muchos trabajadores en salud experimentaron rechazo y discriminación por parte de la sociedad debido al temor al contagio. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud reconoció la estigmatización como una de las consecuencias psicosociales derivadas de la COVID-19 y destacó sus efectos negativos sobre el bienestar emocional y la salud mental (14).

Por otra parte, la presión ejercida por los pacientes y sus familiares no mostró asociación estadísticamente significativa con el síndrome de burnout. Este resultado podría atribuirse al compromiso profesional y a la capacidad de adaptación demostrada por el personal de enfermería frente a las circunstancias extraordinarias impuestas por la pandemia.

Los hallazgos obtenidos aportan evidencia científica relevante sobre los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19 y constituyen una base para el desarrollo de estrategias de prevención orientadas a mejorar la salud ocupacional y el bienestar psicológico del personal de enfermería.

5. CONCLUSIONES

El síndrome de burnout se presentó en una elevada proporción del personal de enfermería que atendía pacientes con COVID-19 en el Hospital del Norte, evidenciando el impacto de la pandemia sobre la salud mental de los profesionales.

La carga laboral excesiva, las condiciones inadecuadas del lugar de trabajo, la sensación de riesgo, las relaciones interpersonales deficientes y la estigmatización social mostraron asociación estadísticamente significativa con la presencia del síndrome de burnout.

La sensación de riesgo asociada al contagio y la posibilidad de transmitir la enfermedad a los familiares constituyó uno de los factores con mayor relevancia en el desarrollo del desgaste profesional.

Las condiciones laborales adversas derivadas de la pandemia, particularmente la escasez de recursos humanos, equipos de protección personal e insumos médicos, favorecieron la aparición del agotamiento emocional en el personal de enfermería.

Los resultados obtenidos muestran la necesidad de implementar programas de apoyo psicológico, fortalecimiento del trabajo en equipo y estrategias institucionales orientadas a mejorar las condiciones laborales y prevenir el síndrome de burnout en el personal de enfermería.

Se recomienda desarrollar investigaciones multicéntricas y longitudinales que permitan profundizar en el estudio de los factores asociados y evaluar intervenciones dirigidas a disminuir el impacto del síndrome de burnout en los profesionales de salud.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses de carácter personal, económico, académico, institucional o financiero que haya influido en la realización de la presente investigación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159-65.
- Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería. *Rev Esp Salud Pública*. 2015;78(4):505-16.
- Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario. Madrid: SEP; 2020.
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213.
- Crivillero E, Huamaní J, Atamari-Anahui N. Síndrome de burnout en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(4):613-620.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
- Lucchini A, Iozzo P, Bambi S. Nursing workload in the COVID-19 era. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;61:102929.
- Martínez A, et al. Impacto psicológico de la emergencia por COVID-19 en los profesionales sanitarios. *Enferm Clin*. 2020;31(S1):S104-S109.
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-17.
- Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the SARS outbreak on hospital workers in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*. 2004;33(2):190-196.

13. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2006.
14. Organización Mundial de la Salud. Una guía para prevenir y abordar la estigmatización social asociada a la COVID-19. Ginebra: OMS; 2020.



EFICACIA DE LA EDUCACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DE FASCIOLA HEPÁTICA EN ACHACACHI 2026

Effectiveness of Community Education in the Prevention of Fasciola Hepatica in Achacachi 2026

Johana, Catacora – Alcázar

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

johanacatacora@gmail.com

ORCID: 0009-0004-9827-5869

Wendy Micaela, Paxi – Condori

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto.

El Alto, La Paz, Bolivia

micapax1@gmail.com

ORCID:0009-0007-5087-9542

Joany Jenny, Felipez – Mita

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Publica de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

joanyjennyfelipez@gmail.com

ORCID:0009-0004-1680-0587

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 de julio de 2026

RESUMEN

La fascioliasis hepática es una zoonosis parasitaria de importancia en salud pública, especialmente en comunidades rurales del altiplano boliviano, donde el consumo de agua sin hervir, vegetales acuáticos contaminados y el contacto con excretas de bovinos constituyen factores de riesgo. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia de la educación comunitaria en la prevención de fascioliasis hepática en el municipio de Achacachi durante el año 2026. Se realizó un estudio cuasi-experimental con diseño pre y post intervención, empleando una muestra de 350 comunarios seleccionados mediante participación voluntaria y consentimiento informado. La intervención incluyó cinco capacitaciones comunitarias con aproximadamente 100 participantes cada una, abordando contenidos sobre transmisión, medidas higiénico-sanitarias y prevención. Se aplicaron encuestas antes y después de las capacitaciones para medir cambios en conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados evidenciaron un incremento significativo en el conocimiento sobre la enfermedad, pasando de 45% en la preencuesta a 100% en la postencuesta. El reconocimiento del agua sin hervir como vía de transmisión aumentó de 23% a 80%, y el conocimiento de al menos dos medidas preventivas pasó de 20% a 100%. En las prácticas, el compromiso de hervir agua alcanzó el 97% y el lavado y desinfección de verduras crudas llegó al 98%. La autoevaluación del conocimiento mejoró notablemente, con un 86% calificándose en nivel “muy bueno” tras la intervención. Se concluye que la educación comunitaria constituye una estrategia eficaz para mejorar el conocimiento, modificar conductas de riesgo y fortalecer el compromiso colectivo en la prevención de la fascioliasis hepática.

Palabras Claves: Fascioliasis, Educación en salud, Participación de la comunidad, Salud rural.

ABSTRACT

Hepatic fascioliasis is a parasitic zoonosis of major public health relevance, particularly in rural communities of the Bolivian highlands, where consumption of untreated water, contaminated aquatic vegetables, and contact with bovine excreta are key risk factors. The objective of this study was to evaluate the effectiveness of community education in preventing hepatic fascioliasis in the municipality of Achacachi during 2026. A quasi-experimental study with a pre- and post-intervention design was conducted, involving a sample of 350 community members recruited through voluntary participation and informed consent. The intervention consisted of five community training sessions with approximately 100 participants each, addressing topics related to transmission, hygienic-sanitary measures, and prevention strategies. Surveys were applied before and after the sessions to assess changes in knowledge, attitudes, and practices. Results showed a significant increase in disease awareness, rising from 45% in the pre-survey to 100% in the post-survey. Recognition of untreated water as a transmission route increased from 23% to 80%, while knowledge of at least two preventive measures rose from 20% to 100%. In practice, commitment to boiling water reached 97%, and washing and disinfecting raw vegetables reached 98%. Self-assessment of knowledge improved substantially, with 86% rating their level as “very good” after the intervention. In conclusion, community education proved to be an effective strategy to enhance knowledge, modify risk behaviors, and strengthen collective commitment to the prevention of hepatic fascioliasis, consolidating its role as a key tool for rural public health.

Keywords: Fascioliasis, Health education, Community participation, Rural health.

1. INTRODUCCIÓN

La fascioliasis hepática es una zoonosis parasitaria causada por *Fasciola hepatica*, que afecta tanto a humanos como a animales de producción. Su transmisión está asociada al consumo de vegetales acuáticos contaminados y constituye un problema de salud pública en regiones rurales de América Latina, incluyendo Bolivia, donde la prevalencia es significativa en áreas del altiplano (1).

En el municipio de Achacachi, la enfermedad representa un desafío sanitario y socioeconómico, ya que limita la productividad ganadera y afecta directamente la salud de la población. La educación comunitaria se ha consolidado como una estrategia eficaz para la prevención de enfermedades parasitarias, al promover cambios de conducta, fortalecer el conocimiento sobre medidas higiénico-sanitarias y fomentar la participación activa de la comunidad en la protección de su salud (2,3).

En 2026 se realizó un estudio en Achacachi que incluyó una pre-encuesta diagnóstica, seguida de capacitaciones comunitarias y una post-encuesta de evaluación, con el objetivo de medir el impacto de la intervención educativa en la prevención de fasciola hepática. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de los comunarios, demostrando que la educación participativa es una herramienta clave para reducir la incidencia de enfermedades parasitarias en contextos rurales.

La metodología, resultados y discusión de dicha experiencia, resaltando la importancia de la intervención educativa en salud

comunitaria como estrategia de prevención y control de la fascioliasis hepática.

2. METODOLOGÍA

Diseño

Se realizó un estudio cuasi-experimental de tipo pre y post intervención, con aplicación de encuestas antes y después de un programa educativo comunitario. Este diseño permitió evaluar el impacto de las capacitaciones en el conocimiento y prácticas preventivas frente a la fascioliasis hepática (4).

Población y muestra

La población de referencia correspondió al municipio de Achacachi (aproximadamente 9.000 habitantes). Se seleccionó una muestra de 350 individuos, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la participación voluntaria y el consentimiento informado de los comunarios. La selección de participantes se realizó bajo criterios específicos de inclusión: ser mayores de edad, mantener paridad en sexo para garantizar representatividad, y ser propietarios de ganado, dado que esta condición incrementa la exposición al ciclo de transmisión de *Fasciola hepatica*.

Se establecieron criterios de exclusión para asegurar la validez de los datos: se excluyó a personas ciudadanas sin vínculo directo con la actividad ganadera, a adultos mayores de 80 años, a individuos con dificultad de entendimiento o discapacidad intelectual, y a quienes no aceptaron firmar el consentimiento informado. Estos criterios permitieron delimitar una muestra homogénea y pertinente al contexto epidemiológico de la fascioliasis en la región.

La aplicación de estos criterios responde a la necesidad de garantizar la pertinencia cultural

y epidemiológica del estudio, así como la validez ética y científica de los resultados, en concordancia con las recomendaciones internacionales para investigaciones en salud comunitaria (1,4)

Entorno

El estudio se desarrolló en el municipio de Achacachi, ubicado en la región altiplánica de Bolivia, con una población aproximada de 9.000 habitantes. Este entorno se caracteriza por condiciones socioeconómicas rurales, donde la actividad ganadera y agrícola constituye la principal fuente de sustento. La cercanía al lago Titicaca y riachuelos locales favorece el consumo de vegetales acuáticos y agua sin tratamiento, factores que incrementan el riesgo de transmisión de la fascioliasis hepática.

La comunidad presenta prácticas tradicionales como el uso de excretas secas de bovinos como combustible, lo que implica exposición directa a material contaminado. Asimismo, se identifican hábitos alimentarios como el consumo de verduras crudas sin adecuada desinfección, lo que refuerza la vulnerabilidad frente a enfermedades parasitarias.

En este contexto, la educación comunitaria se convierte en una herramienta fundamental para la prevención, ya que permite adaptar los contenidos a la realidad cultural y lingüística de la población, promoviendo cambios de conducta sostenibles y fortaleciendo la participación activa de los comunarios en la protección de su salud.

Intervenciones

Se realizaron cinco capacitaciones comunitarias, con una asistencia promedio de 100 participantes en cada sesión. Los contenidos abordaron: transmisión de la fascioliasis, medidas higiénico-sanitarias,

importancia de hervir el agua, lavado y desinfección de vegetales, control veterinario de animales, manejo de excretas y manejo de vectores. Las capacitaciones se impartieron en idioma local y castellano, con materiales visuales adaptados a la comunidad (5).

Las capacitaciones se impartieron en idioma local y castellano, utilizando materiales visuales adaptados culturalmente, como infografías, láminas y demostraciones prácticas, lo que favoreció la comprensión y la apropiación comunitaria de los contenidos. Se aplicó una pre-encuesta a los 350 participantes voluntarios, para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la fascioliasis. Posteriormente, tras las capacitaciones, se aplicó una post-encuesta con los mismos individuos, midiendo cambios en el nivel de conocimiento, compromiso y prácticas preventivas.

Las encuestas incluyeron preguntas cerradas y escalas de autoevaluación del conocimiento (1–5), lo que permitió cuantificar la percepción individual sobre el aprendizaje. Se garantizó la confidencialidad de los datos y el respeto a los principios éticos de investigación en salud siguiendo lineamientos internacionales de la OMS (6).

Este enfoque participativo permitió no solo medir el impacto de la intervención, sino también empoderar a la comunidad en la adopción de prácticas preventivas sostenibles, integrando la educación en salud con la realidad sociocultural del altiplano boliviano.

Análisis

Los datos cuantitativos derivados de los instrumentos de recolección se procesaron y analizaron de forma automatizada. En primera instancia, el análisis descriptivo de

las variables categóricas consistió en la determinación de frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas) para caracterizar la distribución de las respuestas obtenidas tanto en la fase diagnóstica inicial como en la evaluación posterior a la intervención. Para evaluar el impacto real del programa educativo y determinar si las variaciones observadas poseían significancia estadística, se realizaron análisis bivariados correlativos. Dado el diseño cuasiexperimental de muestras pareadas (mismos sujetos evaluados antes y después), las variaciones en el nivel de conocimientos teóricos sobre los mecanismos de transmisión de la fascioliasis y las prácticas preventivas, el análisis se estructuró de manera multidimensional abordando tres ejes analíticos fundamentales: 1. El grado de asimilación cognitiva sobre la transmisión biológica e inmunológica del parásito. 2. La adopción e internalización de medidas preventivas e higiénicas críticas en el núcleo familiar. 3. La variabilidad en la disposición actitudinal y conductual orientada a modificar hábitos arraigados de riesgo sanitario. (ver tabla 1).

3. RESULTADOS

Los hallazgos muestran un impacto significativo de la intervención educativa en la comunidad de Achacachi. Antes de las capacitaciones, solo el 45% de los participantes había escuchado sobre la fascioliasis, mientras que tras la intervención el conocimiento alcanzó al 100% de los encuestados, evidenciando un incremento total en la sensibilización sobre la enfermedad.

Tabla 1. Comparación de conocimientos y prácticas sobre fascioliasis antes y después de la intervención

Variable evaluada	Pre-encuesta (%)	Post-encuesta (%)	Cambio observado
Conocimiento sobre fascioliasis (ha escuchado)	Sí: 45 / No: 53 / No sabe: 2	Sí: 100	↑ Incremento total en conocimiento
Identificación de transmisión por agua sin hervir	23	80	↑ Mayor reconocimiento del riesgo
Identificación de transmisión por vegetales acuáticos	22	8	↓ Disminución, pero mejor precisión en otras vías
Identificación de transmisión por excretas bovinas	4	12	↑ Mayor comprensión del rol de animales
Conocimiento de ≥ 2 medidas preventivas	20	100	↑ Mejora significativa
Autoevaluación de conocimiento (Bueno/Muy bueno)	0	100 (14% bueno, 86% muy bueno)	↑ Notable mejora en percepción
Compromiso de hervir agua	45 (siempre)	97	↑ Cambio positivo en práctica

Compromiso de lavar/desinfectar verduras	0 (con desinfección)	98	↑ Adopción de práctica preventiva
Lavado de manos tras manipular excretas	Siempre: 10 / A veces: 70 / Nunca: 20	Sí: 91	↑ Mejora en higiene
Disposición a compartir lo aprendido	91	97	↑ Mayor compromiso comunitario
Satisfacción con la capacitación (clara, idioma preferido)	—	100	↑ Total aceptación

Nota. Los valores de la pre-encuesta para lavado de manos corresponden a la categoría "Siempre". El cambio observado refleja la tendencia tras la capacitación.

En cuanto a la identificación de vías de transmisión, se observó un aumento notable en el reconocimiento del consumo de agua sin hervir como factor de riesgo (23% en la pre-encuesta frente a 80% en la post-encuesta). Aunque la identificación de vegetales acuáticos disminuyó (22% a 8%), este cambio refleja una mejor precisión en la comprensión de las principales vías de transmisión, reforzada por la capacitación. Asimismo, el conocimiento sobre la transmisión por excretas bovinas se incrementó de 4% a 12%, lo que indica una mayor comprensión del rol de los animales en la cadena epidemiológica.

Respecto a las medidas preventivas, solo el 20% de los participantes conocía al menos

dos medidas antes de la intervención, mientras que después de las capacitaciones el 100% pudo mencionarlas, demostrando una mejora significativa en el aprendizaje comunitario. La autoevaluación del conocimiento también mostró un cambio radical: de 0% en las categorías "bueno" y "muy bueno" a un 100% (14% bueno y 86% muy bueno) en la post-encuesta.

En las prácticas preventivas, el compromiso de hervir agua pasó de 45% a 97%, y el lavado y desinfección de verduras crudas, inexistente en la pre-encuesta, alcanzó el 98% tras la capacitación. El lavado de manos después de manipular excretas también mejoró de manera significativa (10% siempre en la pre-encuesta frente a 91% en la post-encuesta).

La disposición comunitaria a compartir lo aprendido aumentó de 91% a 97%, y la satisfacción con la capacitación fue del 100%, destacando la importancia de impartir la información en idioma local y con claridad.

4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que la educación comunitaria es una estrategia eficaz para la prevención de la fascioliasis hepática en poblaciones rurales. El incremento del conocimiento sobre la enfermedad, que pasó de un 45% en la pre-encuesta a un 100% en la post-encuesta, confirma que las capacitaciones lograron sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención. Este hallazgo coincide con estudios internacionales que señalan que la educación participativa es un pilar fundamental en el control de enfermedades parasitarias transmitidas por alimentos y agua (1,5).

La identificación de las vías de transmisión mostró cambios relevantes: el reconocimiento del consumo de agua sin hervir como factor de riesgo aumentó de 23% a 80%, mientras que la comprensión del rol de los animales en la transmisión pasó de 4% a 12%. Estos resultados reflejan una mejor precisión en el conocimiento epidemiológico, lo cual es esencial para la adopción de medidas preventivas efectivas. Investigaciones previas han demostrado que la falta de información sobre las vías de transmisión es uno de los principales obstáculos en la prevención de la fascioliasis en comunidades rurales (3).

En cuanto a las prácticas preventivas, se evidenció un cambio significativo: el compromiso de hervir agua alcanzó el 97% y el lavado y desinfección de verduras crudas llegó al 98%, prácticas que antes eran mínimas o inexistentes. Estos resultados confirman que la educación comunitaria no solo mejora el conocimiento, sino que también modifica conductas de riesgo, lo cual es consistente con la literatura que destaca la efectividad de las intervenciones educativas en salud pública (4,7).

Asimismo, la mejora en el lavado de manos tras manipular excretas (de 10% a 91%) y la disposición a compartir lo aprendido (97%) reflejan un impacto positivo en la conciencia colectiva y el compromiso comunitario, aspectos clave para la sostenibilidad de las medidas preventivas. La satisfacción del 100% de los participantes con las capacitaciones, impartidas en idioma local, resalta la importancia de la pertinencia cultural y lingüística en las intervenciones de salud (6).

5. CONCLUSIONES

El presente estudio demostró que la educación comunitaria constituye una

estrategia eficaz para la prevención de la fascioliasis hepática en la población de Achacachi. La intervención, basada en capacitaciones participativas, logró un incremento significativo en el conocimiento sobre la enfermedad, sus vías de transmisión y las medidas preventivas, pasando de niveles bajos en la pre-encuesta a un 100% de reconocimiento en la post-encuesta.

Asimismo, se evidenció una modificación positiva en las prácticas de riesgo, como el hervido del agua, el lavado y desinfección de verduras, y la higiene tras manipular excretas, lo que refleja un impacto directo en la conducta sanitaria de la comunidad. La alta satisfacción de los participantes y su disposición a compartir lo aprendido refuerzan la importancia de la pertinencia cultural y lingüística en las intervenciones educativas.

En conjunto, los hallazgos confirman que la educación comunitaria no solo mejora el conocimiento, sino que también fortalece el compromiso colectivo y la sostenibilidad de las medidas preventivas, constituyéndose en una herramienta clave para reducir la incidencia de fascioliasis en comunidades rurales del altiplano boliviano. Se recomienda replicar este modelo en otras regiones endémicas y complementarlo con programas de control veterinario y mejoras en el acceso a agua segura.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran de manera explícita que no existe ningún conflicto de intereses que haya influido en el contenido, análisis o resultados del presente trabajo. La investigación se desarrolló de forma independiente, sin financiamiento externo de instituciones públicas o privadas, ni vínculos comerciales, políticos o académicos que

investigación se desarrolló de forma independiente, sin financiamiento externo de instituciones públicas o privadas, ni vínculos comerciales, políticos o académicos que pudieran condicionar la objetividad del estudio.

Asimismo, se asegura que las decisiones metodológicas, la recolección de datos y el análisis estadístico fueron realizados con criterios científicos y éticos, garantizando la transparencia y la imparcialidad en la interpretación de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Mas-Coma S, Bargues MD, Valero MA. Fascioliasis and other plant-borne trematode zoonoses. *Int J Parasitol.* 2005;35(11-12):1255–78.
- 2 Cabezas-Zábala CC, Hernández-Torres BC, Vargas-Zárate M. Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. *Rev Fac Med.* 2016;64(4):761–8.
- 3 Organización Mundial de la Salud (OMS). Guías sobre alimentación saludable. Ginebra: OMS; 2023
- 4 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014
- 5 Organización Mundial de la Salud (OMS). Guías sobre educación comunitaria en salud. Ginebra: OMS; 2023
- 6 Champe PC, Harvey RA, Ferrier DR. Bioquímica ilustrada. 6ª ed. Wolters Kluwer; 2019.
- 7 Krause MV, Mahan LK. Food, Nutrition & Diet Therapy. 14ª ed. Elsevier; 2021.



IMPLEMENTACIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO MEDIANTE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE VIGILANCIA EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS MECAPACA

Implementation of Early Childhood Development Assessment Through the Application of a
Monitoring Instrument in Children Under Six Years of age in Mecapaca

Freddy, Rojas – Ramos

Centro de Salud Mecapaca

La Paz – Bolivia

rojifred19@gmail.com

ORCID: 0009-0006-1026-516X

Janneth Eusebia, Villegas - Apaza

Hospital del Norte

El Alto, La Paz - Bolivia

jannevillegas0218@gmail.com

ORCID.0009-0001-7148-5565

Sandra Elizabeth, Callata - Bautista

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Publica de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

sandraelic2513@gmail.com

ORCID:0009-0009-3946-3882

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo implementar la evaluación del desarrollo infantil temprano mediante la aplicación de instrumentos oficiales del Ministerio de Salud de Bolivia, en niños menores de seis años atendidos en el Centro de Salud de Mecapaca durante la gestión de 2025. Se desarrolló una investigación aplicada, de tipo descriptivo, con enfoque transversal y diseño experimental. La muestra estuvo conformada por 30 niños seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se emplearon el Instrumento de Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano, la Tabla de Valoración Integral y una ficha de antecedentes familiares, considerando variables sociodemográficas, factores de riesgo, señales de riesgo físico y el logro del desarrollo por áreas. Los resultados evidenciaron que únicamente el 10% de los niños presentó un desarrollo adecuado, mientras que el 53% mostró rezago leve, el 30% rezago moderado y el 7% rezago grave. Se observó un incremento en la severidad del rezago conforme aumentaba la edad, con mayor concentración de casos graves en niños mayores de 24 meses. En cuanto a las áreas evaluadas, los mayores déficits se registraron en cognición y comunicación/lenguaje, mientras que el área socioemocional presentó el mejor desempeño. Entre los factores de riesgo más frecuentes se identificaron la exposición a pesticidas, el embarazo no planificado y la ausencia de lactancia materna inmediata. En conclusión, la aplicación de los instrumentos permitió identificar una alta prevalencia de rezago del desarrollo, principalmente de

origen funcional, así como factores de riesgo modificables, constituyendo una base fundamental para fortalecer estrategias de intervención temprana en el primer nivel de atención.

Palabras Claves: Desarrollo infantil; Desarrollo infantil temprano; Evaluación del desarrollo; Vigilancia; Niño.

ABSTRACT

This study aimed to implement early childhood development assessment using official instruments from the Bolivian Ministry of Health in children under six years of age attending the Mecapaca Outpatient Health Center during 2025. An applied, descriptive, cross-sectional, and experimental study was conducted. The sample consisted of 30 children selected through non-probability convenience sampling. Data collection involved the Early Childhood Development Surveillance Instrument, the Comprehensive Assessment Table, and a family history form, considering sociodemographic variables, risk factors, signs of physical risk, and developmental achievement in various areas. The results showed that only 10% of the children presented adequate development, while 53% showed mild delay, 30% moderate delay, and 7% severe delay. An increase in the severity of the delay was observed with increasing age, with a higher concentration of severe cases in children older than 24 months. Regarding the areas assessed, the greatest deficits were observed in cognition and communication/language, while the socio-emotional area showed the best performance. Among the most frequent risk factors identified were exposure to pesticides, unplanned pregnancy, and lack of immediate breastfeeding. In conclusion, the application of the instruments allowed for the identification of a high prevalence of developmental delay, primarily of functional origin, as well as modifiable risk factors, constituting a fundamental basis for strengthening early intervention strategies at the primary care level.

Keywords: Child development; Early child development; Developmental assessment; Surveillance; Child.

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil temprano constituye un proceso dinámico, continuo e integral que establece las bases para la salud, el aprendizaje y la adecuada inserción social a lo largo de la vida. Durante la primera infancia, comprendida desde el nacimiento hasta los seis años, se produce el mayor desarrollo cerebral del ciclo vital, configurándose una ventana crítica de oportunidades para la detección e intervención oportuna ante posibles rezagos o alteraciones del desarrollo.

En este marco, el Estado Plurinacional de Bolivia, a través de la Ley N.º 1152 y la Norma para la Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano, ha establecido lineamientos técnicos que promueven la evaluación sistemática del desarrollo infantil mediante instrumentos oficiales como el Instrumento de Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano y la Tabla de Valoración Integral y Seguimiento. Estos instrumentos, incorporados en la Libreta de Salud y Desarrollo Integral Infantil, permiten valorar de manera estandarizada las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina, desarrollo socioemocional, comunicación y lenguaje, y cognición.

No obstante, en el Centro de Salud Ambulatorio de Mecapaca, establecimiento de primer nivel perteneciente a la Red de Salud Rural N.º 6 del municipio de Mecapaca, se identificó una limitada aplicación de dichos lineamientos. La atención infantil se centraba principalmente en el control del crecimiento físico, el cumplimiento del esquema de vacunación y la suplementación nutricional, sin incorporar de manera sistemática la evaluación del desarrollo infantil. Asimismo, se evidenció

que la mayor afluencia de niños correspondía a menores de dos años, principalmente por el acceso al bono Juana Azurduy, observándose una disminución significativa de los controles en edades posteriores, lo que genera vacíos en el seguimiento del neurodesarrollo en etapas igualmente críticas.

Ante esta problemática, surge la necesidad de implementar la evaluación del desarrollo infantil utilizando los instrumentos oficiales, con el fin de generar información objetiva sobre el estado del desarrollo, identificar oportunamente rezagos y factores de riesgo, y establecer una línea de base que oriente intervenciones de estimulación temprana, consejería familiar y referencia oportuna.

El presente estudio, de tipo aplicado, descriptivo y de corte transversal con diseño experimental, fue desarrollado durante la gestión 2026, evaluando a 30 niñas y niños menores de seis años mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos oficiales del Ministerio de Salud y Deportes, incluyendo el Instrumento de Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano, la Tabla de Valoración Integral y Seguimiento y la ficha de antecedentes familiares.

Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de rezago en el desarrollo infantil, con predominio de alteraciones en las áreas cognitiva y de comunicación y lenguaje, así como la presencia de factores de riesgo modificables. Estos hallazgos refuerzan la importancia de fortalecer la vigilancia del desarrollo infantil en el primer nivel de atención, más allá del enfoque tradicional centrado en el crecimiento físico, constituyendo además una línea de base

relevante para futuras intervenciones en el contexto local.

2. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo aplicada, con enfoque descriptivo y carácter operativo, orientada a la implementación de acciones en el contexto real del primer nivel de atención en salud.

Diseño de la investigación

Se empleó un diseño descriptivo de corte transversal, con componente de intervención, que permitió evaluar el estado del desarrollo infantil en un momento determinado, mediante la aplicación de instrumentos estandarizados, incorporando acciones asistenciales propias del nivel primario de atención.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica principal de recolección de datos fue la observación directa del niño durante la evaluación del desarrollo, complementada con la entrevista dirigida al padre, madre o cuidador, conforme a los lineamientos establecidos en los instrumentos oficiales.

Los instrumentos utilizados para la recolección de información fueron los siguientes:

- Instrumento de Vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano (para niños de 0 a <12 meses y de 1 a <6 años), incorporado en la Libreta de Salud y Desarrollo Integral Infantil.
- Tabla de Valoración Integral y Seguimiento de la Niña y el Niño, empleada para el registro sistemático y consolidado de los resultados de la evaluación.

- Ficha de antecedentes familiares y factores de riesgo, utilizada para la identificación de condiciones asociadas que puedan influir en el desarrollo infantil.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de desarrollo por grupos de edad.

Grupo etario	n	Adecuado	Rezagado leve	Rezagado moderado	Rezagado grave
0–11 meses	4	1 25%	3 75%	0 0%	0 0%
12–23 meses	21	2 9%	12 57%	7 33%	0 0%
24–35 meses	2	0 0%	0 0%	1 50%	1 50%
36–47 meses	2	0 0%	1 50%	1 50%	0 0%
48–59 meses	1	0 0%	1 100%	0 0%	0 0%
Total	30	3 10%	16 53%	9 30%	2 7%

Tabla 2. Logro de desarrollo por áreas específicas

Área	Sí (logra)	No (no logra)	% de logro
Motricidad gruesa	24	6	80%
Motricidad fina	25	5	83.3%
Socioemocional	27	3	90%

Comunicación y lenguaje	19	11	63%
Cognitivo	15	15	50%

Tabla 3. Factores de riesgo prevalentes

Factor de riesgo	de	Categoría de riesgo	Nro.	% del total (30)
Uso de pesticidas	de	Si	16	53%
Embarazo no planificado		No planificado	15	50%
Controles prenatales insuficientes		<4 controles	12	40%
Problemas en el embarazo		Depresión o eclampsia	6	20%
Parto por cesárea	por	Cesárea	12	40%
Problema al nacer	al	Sufrimiento fetal	1	3%
Ictericia neonatal		Sí	4	13%
Sin lactancia materna inmediata		No recibió	13	43%
Sin lactancia materna exclusiva		No recibió	7	23%

4. DISCUSIÓN

El presente estudio aporta evidencia relevante en un contexto local donde la vigilancia del desarrollo infantil temprano no se realizaba de manera sistemática, constituyéndose en uno de los primeros antecedentes en el Centro de Salud Ambulatorio de Mecapaca. Un aspecto novedoso fundamental radica en la implementación efectiva de los instrumentos oficiales del Ministerio de Salud en el primer nivel de atención, demostrando su aplicabilidad operativa en un establecimiento rural y su utilidad para generar información objetiva y estandarizada.

Uno de los hallazgos más significativos es la alta prevalencia de rezago en el desarrollo infantil (90%), predominantemente de carácter leve y moderado, lo que sugiere la existencia de alteraciones funcionales potencialmente reversibles mediante intervenciones oportunas. Este resultado pone en evidencia una brecha importante entre la normativa vigente y la práctica asistencial cotidiana, donde tradicionalmente se ha priorizado el control del crecimiento físico por encima del desarrollo integral.

Otro aporte relevante del estudio es la identificación de un patrón progresivo en la severidad del rezago, el cual aumenta con la edad, concentrándose los casos más graves en niños mayores de 24 meses. Este hallazgo resalta la importancia del seguimiento continuo más allá de los dos primeros años de vida, etapa en la que se observó una disminución en la asistencia a controles, lo que constituye un factor crítico en la detección tardía de alteraciones del desarrollo.

Asimismo, se destaca como elemento innovador la identificación de factores de

riesgo modificables, como la exposición a pesticidas, el embarazo no planificado y la ausencia de lactancia materna inmediata, los cuales se asociaron con mayores niveles de rezago. Este resultado permite orientar estrategias de intervención no solo a nivel clínico, sino también preventivo y comunitario.

Finalmente, el estudio introduce una línea de base local inexistente hasta el momento, lo que representa un insumo clave para la planificación de futuras intervenciones en estimulación temprana, consejería familiar y fortalecimiento de la vigilancia del desarrollo infantil en el primer nivel de atención.

5. CONCLUSIONES

La implementación de los instrumentos oficiales permitió identificar que el 90% de la población infantil evaluada presenta algún grado de rezago en su desarrollo, evidenciando una alta prevalencia de alteraciones que previamente no eran detectadas en la práctica rutinaria del establecimiento.

Se observó una relación directa entre la edad y la severidad del rezago, donde los niños menores de 12 meses presentan principalmente alteraciones leves, mientras que los casos de rezago moderado (30%) y grave (7%) se concentran en niños mayores de 24 meses. Este hallazgo pone en evidencia la disminución de la vigilancia sistemática del desarrollo después de los dos años, coincidente con la reducción de la asistencia a controles tras la finalización del incentivo del bono.

En cuanto a las áreas del desarrollo, la motricidad gruesa (80% de logro) y el área socioemocional (90%) se constituyen como

las más fortalecidas, probablemente asociadas a la estimulación cotidiana en el entorno familiar. En contraste, se identificó una afectación significativa en las áreas cognitiva (50% de logro) y de comunicación y lenguaje (63%), lo que sugiere limitaciones en la estimulación específica necesaria para el desarrollo de funciones superiores.

Asimismo, se evidenció una alta prevalencia de factores de riesgo, destacándose la exposición a pesticidas (53%) y el embarazo no planificado (50%). Al analizar su relación con el nivel de desarrollo, se identificó que la exposición a pesticidas y la ausencia de lactancia materna inmediata presentan mayor concentración en los casos de rezago moderado y grave, constituyéndose en factores prioritarios de intervención.

Finalmente, la baja proporción de alteraciones físicas (7% con desnutrición crónica) indica que el rezago del desarrollo es predominantemente funcional y no orgánico. En consecuencia, la vigilancia centrada únicamente en el crecimiento físico resulta insuficiente, siendo imprescindible la aplicación sistemática de instrumentos de evaluación del desarrollo infantil para la detección oportuna de alteraciones, especialmente en las áreas cognitiva y del lenguaje.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores delataran no haber tenido conflictos de intereses de ninguna índole.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia. Norma para la vigilancia del desarrollo infantil temprano. La Paz: Ministerio de Salud; 2020. (Serie: Documentos Técnico Normativos).

2. Ministerio de Salud. Manual de instrucciones para la vigilancia del desarrollo infantil temprano. La Paz: Ministerio de Salud; 2019. (Norma Técnica N.º 468).
3. Ministerio de Salud. Manual de antropometría en el marco del continuo del curso de la vida. La Paz: Ministerio de Salud; 2017.
4. Estado Plurinacional de Bolivia. Código Niña, Niño y Adolescente. Ley N.º 548. La Paz: Gaceta Oficial; 2014.
5. Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. Artículo 59, inciso 1. La Paz: Gaceta Oficial; 2008.
6. Organización Mundial de la Salud. Trastornos del desarrollo: datos y cifras. Ginebra: OMS; 2018.
7. Aramburú A, Berrocal M, Rojas R. Factores asociados al desarrollo infantil temprano en niños peruanos de 12 a 35 meses. Rev Perú Pediatr. 2019;72(2):45-52.
8. Ministerio de Salud y Deportes. Norma nacional para la vigilancia del desarrollo infantil temprano. La Paz: MSyD; 2019.



FACTORES QUE DETERMINAN LOS RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL BLOQUE QUIRÚRGICO, HOSPITAL DE CLÍNICAS-2025

Faktorer som Bestemmer Yrkesrisiko for Sykepleierpersonalet i den Kirurgiske Blokkene Hospital de Clínicas-2025

Teresa Mercedes, Quispe – Ramos

Docente Carrera de Enfermería,
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz – Bolivia
quisperamosmercedes@gmail.com
ORCID.0009-0003-9281-609X

Delma, Ramos – Fernández

Hospital de Clínicas
La Paz-Bolivia
Delmaramos2454@gmail.com
ORCID.0009-0009-0850-7408X

Joany Jenny, Felipez – Mita

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Publica de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
joanyjennyfelipez@gmail.com
ORCID:0009-0004-1680-0587

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores que determinan los riesgos laborales del personal de enfermería del bloque quirúrgico del Hospital de Clínicas durante la gestión 2025. La investigación fue de tipo descriptivo, analítico y prospectivo, con un enfoque cuantitativo. Se trabajó con una muestra censal del 100% del personal del área (n=20), utilizando encuestas estructuradas como instrumentos de recolección de datos. Los resultados revelan una situación de vulnerabilidad crítica, el 100% del personal no recibió capacitación institucional sobre prevención de riesgos en el último año. En cuanto a la exposición física y química, el 60% reportó cefaleas y el 70% náuseas postquirúrgicas, asociadas a una ventilación deficiente (60%) y al olor constante a anestésicos (70%). Además, el 55% no utiliza barreras de protección adecuadas al usar el Arco en C por falta de insumos plomados. En el ámbito ergonómico y dermatológico, el 90% padece dolor de pies por bipedestación prolongada y el 95% presenta irritación en las manos debido a los insumos de lavado quirúrgico. El 90% manifestó sufrir estrés laboral constante. En conclusión, el personal enfrenta riesgos físicos, químicos y ergonómicos severos, exacerbados por la falta de formación y la escasez de equipos de bioseguridad. Se recomienda la implementación urgente de programas de capacitación permanente y la mejora de las condiciones de salud ocupacional conforme a la normativa boliviana vigente.

Palabras Claves: Factores de Riesgo; Riesgos Laborales; Personal de Enfermería; Salud Laboral; Enfermería Perioperatoria.

ABSTRACT

This study aimed to identify the factors that determine occupational risks for nursing staff in the surgical ward of the Hospital de Clínicas during the year 2025. The research was descriptive, analytical, and prospective, with a quantitative approach. A census sample of 100% of the area's staff (n=20) was used, employing structured surveys as data collection instruments. The results reveal a critical situation of vulnerability: 100% of the staff did not receive institutional training on risk prevention in the past year. Regarding physical and chemical exposure, 60% reported headaches and 70% reported postoperative nausea, associated with poor ventilation (60%) and the constant smell of anesthetics (70%). Furthermore, 55% did not use adequate protective barriers when operating the C-arm due to a lack of lead-lined supplies. In the ergonomic and dermatological fields, 90% suffer from foot pain due to prolonged standing, and 95% experience hand irritation from surgical scrub supplies. Ninety percent reported constant work-related stress. In conclusion, the staff faces severe physical, chemical, and ergonomic risks, exacerbated by a lack of training and a shortage of personal protective equipment. The urgent implementation of ongoing training programs and the improvement of occupational health conditions in accordance with current Bolivian regulations are recommended.

Keywords: Risk Factors; Occupational Risks; Nursing Staff; Occupational Health; Perioperative Nursing.

1. INTRODUCCIÓN

La salud ocupacional constituye un componente esencial de los sistemas sanitarios, debido a que busca prevenir las enfermedades y lesiones derivadas del trabajo, promoviendo ambientes laborales seguros para los trabajadores. En el sector salud, el personal de enfermería representa uno de los grupos ocupacionales con mayor exposición a riesgos laborales, dado que desarrolla actividades asistenciales permanentes en contacto directo con pacientes, equipos biomédicos, agentes biológicos, sustancias químicas, radiaciones ionizantes y factores ergonómicos que incrementan la probabilidad de sufrir accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo (1,2).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que cada año aproximadamente 2,93 millones de trabajadores fallecen como consecuencia de accidentes y enfermedades ocupacionales, mientras que más de 395 millones presentan lesiones laborales no mortales, generando importantes repercusiones sociales, económicas y sanitarias para los sistemas de salud (3). De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que los trabajadores sanitarios presentan una carga desproporcionada de exposición a riesgos ocupacionales debido a la naturaleza de sus funciones, siendo los riesgos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales los más frecuentes en los establecimientos de salud (4).

Dentro de las áreas hospitalarias, el bloque quirúrgico constituye uno de los escenarios laborales más complejos, caracterizado por procedimientos de alta especialización que exigen precisión técnica, concentración

permanente y trabajo multidisciplinario. Durante la atención quirúrgica, el personal de enfermería permanece expuesto simultáneamente a radiaciones ionizantes generadas por equipos de fluoroscopia (arco en C), gases anestésicos residuales, humo quirúrgico, desinfectantes químicos, instrumentos cortopunzantes, sobrecarga física por bipedestación prolongada, movilización de pacientes y elevados niveles de demanda emocional derivados de la presión asistencial y la complejidad de las intervenciones (5,6).

Diversas investigaciones internacionales han demostrado que la exposición continua a estos factores incrementa la incidencia de trastornos musculoesqueléticos, dermatitis ocupacional, cefaleas, alteraciones respiratorias, fatiga crónica, estrés laboral y síndrome de agotamiento profesional (burnout), afectando tanto la salud del trabajador como la calidad y seguridad de la atención brindada al paciente (7-9). Asimismo, la insuficiente disponibilidad de equipos de protección personal, la falta de programas permanentes de capacitación y las deficiencias en las condiciones ambientales de los quirófanos constituyen factores que potencian la ocurrencia de accidentes laborales y enfermedades profesionales (10).

En América Latina, los estudios sobre riesgos laborales en enfermería evidencian que los hospitales continúan enfrentando importantes limitaciones en materia de salud ocupacional, principalmente relacionadas con la insuficiente implementación de programas preventivos, la escasa vigilancia epidemiológica ocupacional y el incumplimiento de las normas de bioseguridad (11). En Bolivia, el Ministerio de Salud y Deportes establece mediante las

Normas de Bioseguridad para los Establecimientos de Salud la obligación de implementar medidas preventivas destinadas a proteger al personal sanitario frente a los diferentes riesgos ocupacionales presentes durante la atención clínica (12). Asimismo, la Constitución Política del Estado y el Código de Salud reconocen el derecho de los trabajadores a desempeñar sus funciones en ambientes seguros que garanticen la protección de su salud y su integridad física (13,14).

A pesar del marco normativo vigente, en muchos establecimientos hospitalarios persisten condiciones laborales que favorecen la exposición del personal de enfermería a riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, especialmente en áreas críticas como el bloque quirúrgico. La limitada evidencia científica disponible en el contexto nacional dificulta la implementación de estrategias institucionales basadas en evidencia para fortalecer los programas de salud ocupacional y mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería.

En el Hospital de Clínicas, uno de los hospitales de referencia del sistema público boliviano, el personal de enfermería desarrolla actividades asistenciales permanentes en procedimientos quirúrgicos de diversa complejidad, situación que implica una exposición continua a múltiples factores de riesgo. Sin embargo, existe escasa información científica que describa las características de estos riesgos y los factores asociados presentes en dicho servicio, lo que limita la planificación de intervenciones preventivas dirigidas a fortalecer la seguridad laboral.

En este sentido, el presente estudio se desarrolló con el objetivo de identificar los factores asociados a los riesgos laborales del personal de enfermería del bloque quirúrgico del Hospital de Clínicas durante la gestión 2025. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo, cuyos resultados permitirán generar evidencia útil para la planificación de programas institucionales de prevención, fortalecimiento de la bioseguridad y promoción de ambientes laborales saludables, contribuyendo al bienestar del personal y a la mejora continua de la calidad de la atención en salud.

2. METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, desarrollado durante la gestión 2025 en el bloque quirúrgico del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, Bolivia. Este diseño permitió describir la frecuencia y distribución de los factores asociados a los riesgos laborales presentes en el personal de enfermería, sin intervención ni manipulación de las variables de estudio (15,16).

La población estuvo conformada por la totalidad del personal de enfermería que desarrollaba actividades asistenciales en el bloque quirúrgico durante el periodo de estudio. Debido al reducido tamaño del universo, se incluyeron los 20 profesionales (licenciadas y auxiliares de enfermería) que cumplían funciones permanentes en el servicio y aceptaron participar voluntariamente en la investigación. La información fue recolectada mediante un cuestionario estructurado diseñado a partir de la evidencia científica disponible y de las Normas Nacionales de Bioseguridad para

Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (17). El instrumento estuvo constituido por preguntas cerradas de respuesta politómica, organizadas en cinco dimensiones que permitieron caracterizar las condiciones de exposición ocupacional del personal.

Toda la información recolectada fue cuidadosamente organizada en tablas de frecuencia y porcentajes, permitiendo una interpretación clara y rigurosa de los resultados obtenidos.

3. RESULTADOS

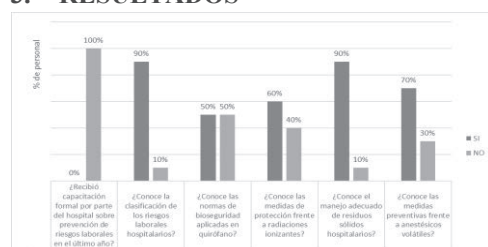


Figura 1: Conocimiento sobre riesgos laborales

“El 100% del personal manifestó no haber recibido capacitación formal sobre prevención de riesgos laborales por parte del hospital en el último año. El 90% de los encuestados afirma conocer la gestión de residuos y clasificación de riesgos. Un 70% conoce las medidas frente a anestésicos volátiles y un 60% sobre radiaciones. El 50% del personal asegura conocer las normas de bioseguridad específicas aplicadas en el quirófano.”

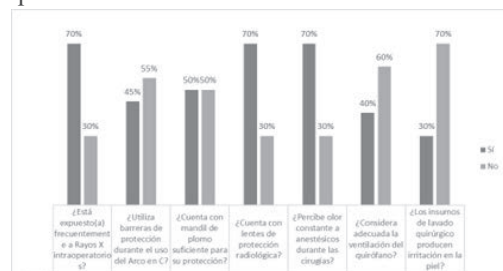


Figura 2: Factores físicos y químicos

“En relación con los riesgos físicos por radiación, se observa que una amplia mayoría del personal, representada por el 70%, está expuesta frecuentemente a rayos X durante los procedimientos intraoperatorios. El 55% de los encuestados manifestó no utilizar barreras de protección de manera constante durante el uso del Arco en C. En cuanto a la disponibilidad de insumos básicos, el 50% refiere no contar con un mandil de plomo suficiente para su resguardo, el 70% indica contar con lentes de protección radiológica, lo que sugiere una dotación desigual de los componentes del equipo de protección personal (EPP) plomado. El 70% de los profesionales percibe un olor constante a gases anestésicos durante las intervenciones, lo cual se vincula directamente con que el 60% califica la ventilación del quirófano como inadecuada. Respecto a los insumos de higiene, el 30% del personal reporta que los productos utilizados para el lavado quirúrgico generan irritación o reacciones cutáneas, mientras que el 70% restante no percibe afectaciones inmediatas por estos químicos.

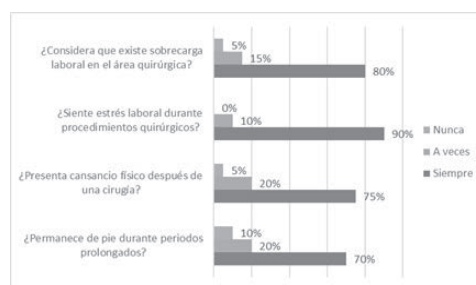


Figura 3: Factores ergonómicos psicosociales

“El 70% (14 de 20) del personal manifiesta que siempre permanece de pie durante periodos prolongados, mientras que un 20% lo hace a veces. Solo un 10% indica no verse afectado por esta condición. Como consecuencia directa, el 75% (15 de 20)

asegura sentirse cansado físicamente siempre después de una cirugía. Si sumamos a quienes lo sienten "a veces" (20%), tenemos que el 95% de la muestra padece de fatiga acumulada producto de su labor. El dato más contundente revela que el 90% (18 de 20) del personal siente estrés laboral siempre durante los procedimientos quirúrgicos. El 10% restante lo experimenta de forma ocasional. Es notable que ningún profesional manifestó estar libre de esta condición (0% nunca). El 80% (16 de 20) de los encuestados considera que existe siempre una sobrecarga de trabajo en el área quirúrgica. Un 15% adicional lo percibe esporádicamente, dejando solo a un 5% que considera que la carga es manejable.”

4. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió caracterizar los principales factores asociados a los riesgos laborales del personal de enfermería del bloque quirúrgico del Hospital de Clínicas, evidenciando una elevada exposición a riesgos físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales, asociados principalmente a deficiencias en las condiciones de trabajo, insuficiente capacitación institucional y disponibilidad limitada de equipos de protección personal. Estos hallazgos coinciden con la evidencia internacional, que identifica al personal de enfermería de áreas quirúrgicas como uno de los grupos ocupacionales con mayor vulnerabilidad frente a enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo (20,21). Lo más resaltante del estudio es la brecha entre el conocimiento empírico del personal y la ausencia de capacitación formal (100%), lo que genera una falsa sensación de seguridad que incrementa la vulnerabilidad ante accidentes laborales.

a Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo

destacan que la capacitación permanente mejora la cultura de seguridad, incrementa la adherencia a las medidas preventivas y reduce significativamente la exposición ocupacional del personal sanitario (4,22).

Un punto crítico encontrado es la percepción de gases anestésicos por el 70% del personal, vinculada a síntomas como cefaleas y náuseas. Este resultado es congruente con la investigación de Rodríguez y Martínez (2023), quienes demostraron que en quirófanos con sistemas de ventilación deficientes (similares al 60% de deficiencia hallado en este estudio), los niveles de gases residuales exceden los límites permitidos, provocando efectos neuropsicológicos adversos a corto plazo en el personal de enfermería 23.

Es resaltante que, a pesar de conocer los riesgos de las radiaciones ionizantes (60%), el 55% no utiliza barreras de protección. Estos resultados son consistentes con investigaciones realizadas en servicios quirúrgicos, donde la exposición acumulativa a radiaciones y anestésicos inhalatorios constituye un importante problema de salud ocupacional, asociado con alteraciones neurológicas, reproductivas, hematológicas y musculoesqueléticas cuando las medidas de control ambiental y protección personal resultan insuficientes (24,25).

El estudio reporta que el 90% del personal sufre dolor de pies y el 60% lumbalgias, Estudios desarrollados en diferentes países han demostrado que la permanencia prolongada en bipedestación, las posturas estáticas, la movilización manual de pacientes y los movimientos repetitivos favorecen la aparición de trastornos musculoesqueléticos, principalmente en la

región lumbar, cuello y miembros inferiores (27,28).

La prevalencia del 95% en resequedad e irritación de manos es quizás el dato más severo de esta investigación. Autores como Silva y Torres (2023) señalan que el uso de antisépticos de alta concentración, sin una política de cuidado de la piel, genera dermatitis de contacto que no solo afecta al trabajador, sino que convierte sus manos en un reservorio de patógenos, rompiendo la cadena de bioseguridad.

los resultados aportan evidencia local relevante para fortalecer las políticas institucionales de salud ocupacional en hospitales de alta complejidad. Se recomienda implementar programas permanentes de capacitación en bioseguridad, fortalecer la vigilancia epidemiológica ocupacional, garantizar la disponibilidad de equipos de protección personal, optimizar los sistemas de ventilación de los quirófanos e incorporar estrategias ergonómicas y psicosociales dirigidas a reducir la exposición ocupacional y mejorar la calidad de vida laboral del personal de enfermería.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió identificar que el personal de enfermería del bloque quirúrgico del Hospital de Clínicas se encuentra expuesto de manera simultánea a múltiples riesgos laborales de naturaleza física, química, ergonómica y psicosocial, evidenciando que las condiciones actuales del entorno laboral constituyen un escenario de alta vulnerabilidad ocupacional. El factor de riesgo más crítico es la exposición a radiaciones ionizantes (70% de frecuencia) y la inhalación de gases anestésicos residuales,

evidenciada por la percepción de olores extraños en el 70% de los casos. Estos factores actúan de forma sinérgica, aumentando la probabilidad de enfermedades ocupacionales a mediano y largo plazo.

Existe una ausencia total de programas de capacitación por parte de la institución, ya que el 100% del personal reportó no haber recibido formación oficial en riesgos laborales durante el último año. Esta carencia institucional obliga al personal a depender de sus conocimientos previos, lo cual se refleja en que el 50% ignore las normas de bioseguridad específicas del área quirúrgica.

La falta de formación técnica es, en sí misma, el factor determinante que potencia todos los demás riesgos.

Se determinó una deficiencia severa en la dotación y uso de barreras de protección. A pesar de la alta exposición a rayos X, el 55% del personal no utiliza las barreras adecuadas y el 50% manifiesta que el equipo plomado (mandiles) es insuficiente. Asimismo, la ventilación del área fue calificada como inadecuada por el 60% de los encuestados, lo que invalida las normas básicas de bioseguridad y salud ambiental hospitalaria.

Los datos demuestran un deterioro somático y emocional significativo en el equipo de enfermería. La labor diaria genera afecciones físicas reales: el 95% padece de problemas dermatológicos en las manos, el 90% sufre dolor de pies y el 60% presenta cefaleas y lumbalgias. En el plano psicosocial, el 90% reporta niveles constantes de estrés y el 80% percibe una sobrecarga laboral abrumadora, lo que confirma que las condiciones de trabajo actuales han sobrepasado la capacidad

de adaptación biológica y emocional del personal.

Los resultados aportan evidencia científica local sobre los riesgos laborales en enfermería quirúrgica que constituye una base para el diseño de futuras investigaciones analíticas y multicéntricas que permitan profundizar en los factores asociados y evaluar la efectividad de intervenciones dirigidas a mejorar la seguridad y salud ocupacional del personal de enfermería.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés con el comité editorial de la revista, ni con ninguna institución o entidad que pueda influir en los resultados de la presente investigación. La investigación se llevó a cabo de manera independiente y los hallazgos se presentan de forma transparente y objetiva.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trabajadores de la salud: salud ocupacional. Ginebra: OMS; 2022.
2. Organización Internacional del Trabajo. La seguridad y la salud en el centro del futuro del trabajo. Ginebra: OIT; 2023.
3. Organización Internacional del Trabajo. Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2024. Ginebra: OIT; 2024.
4. Organización Mundial de la Salud. Entornos de trabajo saludables: un modelo para la acción. Ginebra: OMS; 2022.
5. Asociación de Enfermeras Registradas periOperatorias. Directrices para la Práctica Perioperatoria. Denver: AORN; 2024.
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Temas de Seguridad y Salud en el Trabajo: Trabajadores de la Salud. Atlanta: CDC; 2023.
7. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Seguridad y salud ocupacional en la atención sanitaria. Luxemburgo: EU-OSHA; 2023.
8. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los trabajadores de la salud en las Américas. Washington D.C.: OPS; 2023.
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud. Ginebra: OMS; 2023.
10. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. Jerarquía de Controles. Cincinnati: NIOSH; 2023.
11. Organización Panamericana de la Salud. Bioseguridad y salud ocupacional en establecimientos de salud. Washington D.C.: OPS; 2022.
12. Ministerio de Salud y Deportes (BO). Manual de normas de bioseguridad para establecimientos de salud. La Paz: Ministerio de Salud; 2018.
13. Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado. La Paz: Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia; 2009.
14. Bolivia. Decreto Ley N.º 15629. Código de Salud. La Paz: Gaceta Oficial de Bolivia; 1978.
15. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. Lancet. 2007;370(9596):1453-1457.

16. Porta M, editor. Diccionario de Epidemiología. 6.^a ed. Nueva York: Oxford University Press; 2014.
17. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de normas de bioseguridad para establecimientos de salud. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2018.
18. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. JAMA. 2013;310(20):2191-2194.
19. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos. 4.^a ed. Ginebra: CIOMS; 2021.
20. Organización Mundial de la Salud. Trabajadores de la salud: salud ocupacional. Ginebra: OMS; 2022.
21. Organización Internacional del Trabajo. La seguridad y la salud en el centro del futuro del trabajo. Ginebra: OIT; 2023.
22. Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo. Directrices de la OMS/OIT sobre la protección de los trabajadores de la salud y el cuidado. Ginebra: OMS; 2022.
23. Colet PC, Cruz JP, Alotaibi KA, et al. Cumplimiento de las precauciones estándar entre enfermeras: un estudio multipaís. J Nurs Manag. 2023;31(2):350-359.
24. Organismo Internacional de Energía Atómica. Protección radiológica y seguridad en los usos médicos de las radiaciones ionizantes. Viena: OIEA; 2022.
25. Boiano JM, Steege AL, Sweeney MH. Adherencia a las pautas de manipulación segura por parte de los trabajadores de la salud que administran fármacos antineoplásicos. J Occup Environ Hyg. 2019;16(3):189-197.
26. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. Jerarquía de Controles. Cincinnati: NIOSH; 2023.
27. Davis KG, Kotowski SE. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en enfermeras de hospitales, centros de cuidados a largo plazo y atención médica domiciliaria. Hum Factors. 2015;57(5):754-792.
28. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo en la atención sanitaria. Luxemburgo: EU-OSHA; 2022.
29. Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. El estado de la ciencia de los entornos de trabajo de enfermería en los Estados Unidos: una revisión sistemática. Int J Nurs Sci. 2018;5(3):287-300.
30. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el trabajo: informe de políticas. Ginebra: OMS; 2022.
31. Organización Panamericana de la Salud. Bioseguridad y salud ocupacional en los servicios de salud. Washington D.C.: OPS; 2022.



FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE PARTOS PREMATUROS EN MUJERES DE 14 A 49 AÑOS, EN EL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO JAPONÉS, 2024

Factors Associated with the Prevalence of Premature Birth in Women Aged 14 to 49, in the Bolivian Japanese Municipal Hospital, Management 2024

Anahi, Huanca – Cochi

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
Ana.enf.epidemio@gmail.com
ORCID: 0009-0004-6122-1357

Joany Jenny, Felipez – Mita

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
joanyjennyfelipez@gmail.com
ORCID: 0009-0004-1680-0587

Maria Marisol, Rios - Fuertes

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
Riosmarisol22@gmail.com
ORCID:0009-0009-8750-7640

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

El parto prematuro constituye uno de los principales problemas de salud pública debido a su asociación con la morbilidad neonatal, alteraciones del desarrollo y elevados costos para los sistemas de salud. La identificación de su prevalencia y de los factores asociados contribuye al fortalecimiento de las estrategias de prevención y atención materno-neonatal. Objetivo: Determinar los factores asociados a la prevalencia de partos prematuros en mujeres de 14 a 49 años atendidas en el Hospital Municipal Boliviano Japonés durante la gestión 2024. Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se revisaron historias clínicas de gestantes atendidas durante la gestión 2024. Se analizaron variables sociodemográficas, obstétricas y clínicas relacionadas con el parto prematuro. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva. Resultados: El 35% de los nacimientos correspondió a partos prematuros. Los principales factores asociados fueron las edades maternas extremas (38%), el control prenatal insuficiente (35%) y los antecedentes obstétricos relevantes (45%), especialmente el parto prematuro previo. Además, el 70% de las gestantes presentó patologías asociadas, destacando infecciones urinarias (30%), anemia (22%) y preeclampsia (18%). Conclusión: El parto prematuro continúa representando un importante problema de salud materno-neonatal. Se recomienda fortalecer el control prenatal oportuno, la identificación precoz de factores de riesgo y las intervenciones preventivas lideradas por el personal de enfermería.

Palabras clave: factores, parto, prematuro, prevalencia.

ABSTRACT

Preterm birth is one of the leading public health problems worldwide due to its association with neonatal morbidity and mortality, developmental complications, and increased healthcare costs. Identifying its prevalence and associated factors is essential for strengthening prevention and maternal-neonatal care strategies. Objective: To determine the factors associated with the prevalence of preterm birth among women aged 14 to 49 years treated at the Bolivian-Japanese Municipal Hospital during the 2024 management period. Methodology: A quantitative, descriptive, retrospective, and cross-sectional study was conducted. Medical records of pregnant women attended during the 2024 management period were reviewed. Sociodemographic, obstetric, and clinical variables associated with preterm birth were analyzed using descriptive statistics. Results: Preterm births accounted for 35% of all deliveries. The main associated factors were extreme maternal age (38%), inadequate prenatal care (35%), and relevant obstetric history (45%), particularly previous preterm birth. In addition, 70% of the women presented pregnancy-related conditions, with urinary tract infections (30%), anemia (22%), and preeclampsia (18%) being the most frequent. Conclusion: Preterm birth remains a major maternal and neonatal health concern. Strengthening timely prenatal care, early identification of risk factors, and preventive interventions led by nursing professionals is recommended to reduce its occurrence and improve maternal and neonatal outcomes.

Keywords: factors, birth, preterm, prevalence.

1. INTRODUCCIÓN

El parto prematuro, definido como el nacimiento ocurrido antes de las 37 semanas completas de gestación, constituye una de las principales causas de mortalidad neonatal a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud estima que cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros, representando una carga importante para los sistemas sanitarios y las familias (1).

Las complicaciones asociadas incluyen síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, sepsis neonatal y alteraciones del neurodesarrollo (2). En países en desarrollo, los determinantes sociales, el acceso limitado a controles prenatales y las infecciones maternas incrementan el riesgo de prematurez (3).

En Bolivia, el parto prematuro continúa siendo una causa relevante de hospitalización neonatal, lo que exige fortalecer estrategias preventivas desde el enfoque de atención primaria y cuidado integral materno-infantil (4).

El presente estudio busca aportar evidencia local sobre la prevalencia de partos prematuros y sus factores asociados en el Hospital Municipal Boliviano Japonés, durante la gestión 2024.

2. METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, orientado a analizar la prevalencia de partos prematuros y los factores asociados en gestantes atendidas durante el periodo de estudio. La investigación se llevó a cabo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital

Municipal Boliviano Japonés de la ciudad de El Alto, institución que brinda atención integral materno-neonatal y constituye un centro de referencia para la atención del parto y emergencias obstétricas.

La población estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el establecimiento durante la gestión 2024. La muestra fue de tipo censal, incluyendo todas las historias clínicas que cumplían con los criterios establecidos. Se seleccionaron únicamente registros clínicos completos que contaran con información verificable sobre la edad gestacional al momento del parto. Como criterios de inclusión se consideraron historias clínicas obstétricas completas, partos atendidos dentro del establecimiento de salud y registro confirmado de edad gestacional. Se excluyeron aquellos expedientes con información incompleta o ausencia de datos relevantes para el análisis. Las variables estudiadas incluyeron características sociodemográficas y obstétricas tales como edad materna, número de controles prenatales realizados, antecedentes obstétricos, presencia de patologías durante el embarazo y edad gestacional al nacimiento del recién nacido. Para la recolección de datos se empleó la técnica de revisión documental mediante la aplicación de una ficha estructurada diseñada específicamente para el estudio, la cual permitió sistematizar la información obtenida de las historias clínicas obstétricas.

El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para la presentación de resultados, lo que permitió caracterizar la población estudiada e identificar los principales factores asociados al parto prematuro.

En cuanto a los aspectos éticos, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, empleándose los datos exclusivamente con fines académicos y científicos. El estudio respetó los principios éticos de investigación en salud, evitando la identificación de las pacientes y asegurando el uso responsable de la información clínica.

3. RESULTADOS

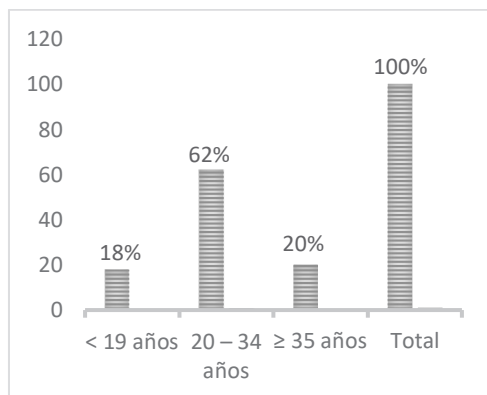


Gráfico 1. Distribución según edad materna.

* Se observa que el mayor porcentaje de gestantes corresponde al grupo de 20 a 34 años (62%), considerado edad reproductiva óptima. Sin embargo, un 38% pertenece a edades extremas de la vida reproductiva (<19 y ≥35 años), lo cual constituye un factor reconocido de riesgo para parto prematuro.

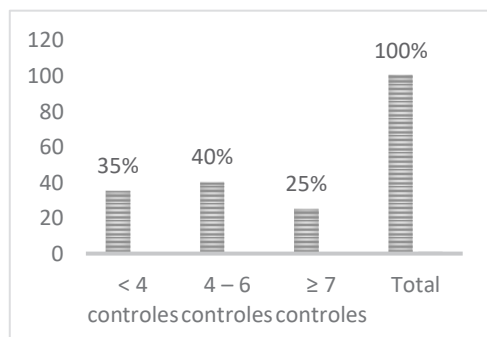


Gráfico 2. Numero de controles prenatales.

*El 35% de las gestantes realizó menos de cuatro controles prenatales, evidenciando control insuficiente del embarazo. La baja asistencia a controles prenatales limita la detección temprana de complicaciones obstétricas asociadas al parto prematuro.

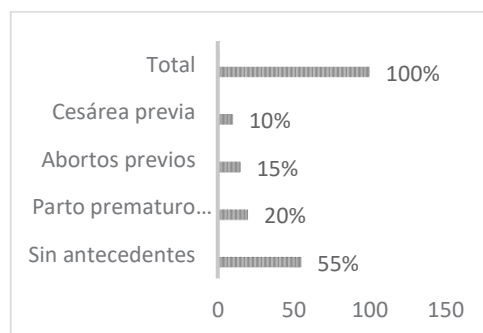


Gráfico 3. Antecedentes obstétricos.

*El 45% de las gestantes presentó antecedentes obstétricos relevantes, destacándose el antecedente de parto prematuro previo (20%), considerado uno de los principales predictores de recurrencia del parto prematuro.

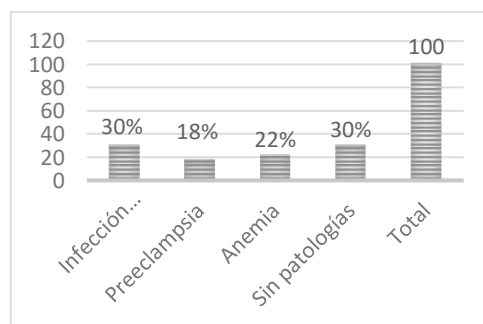


Gráfico 4. Patologías durante el embarazo

*El 70% de las gestantes presentó alguna patología durante la gestación, siendo las infecciones urinarias (30%) y la anemia (22%) las más frecuentes. Estas condiciones incrementan el riesgo de parto prematuro

debido a procesos inflamatorios y alteraciones materno-fetales.

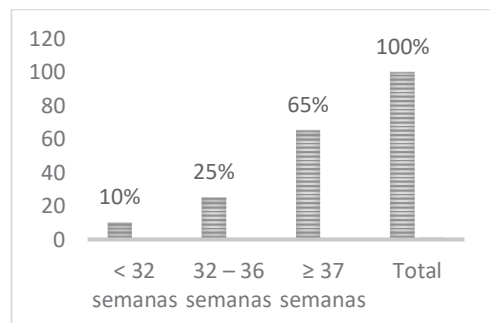


Grafico 5. Edad gestacional al nacimiento.

*La prevalencia de parto prematuro fue del 35%, incluyendo prematuridad moderada y extrema. Este hallazgo evidencia la importancia del seguimiento prenatal oportuno y el control de factores obstétricos y clínicos durante el embarazo.

4. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron una prevalencia significativa de parto prematuro asociada principalmente a factores maternos, obstétricos y de control prenatal. Estos hallazgos coinciden con la literatura internacional que reconoce al parto prematuro como uno de los principales problemas de salud pública materno-neonatal debido a su impacto en la morbilidad neonatal.

En relación con la edad materna, se identificó una mayor frecuencia de gestantes entre 20 y 34 años; sin embargo, un porcentaje importante correspondió a edades extremas (<19 y ≥35 años), consideradas factores de riesgo obstétrico. La Organización Mundial de la Salud señala que el embarazo en adolescentes y en mujeres de edad materna avanzada incrementa la probabilidad de complicaciones gestacionales y nacimiento

prematuro debido a inmadurez biológica o presencia de enfermedades crónicas maternas (5). Estudios similares realizados en América Latina reportan resultados concordantes, demostrando mayor incidencia de prematuridad en dichos grupos etarios (6).

Respecto al número de controles prenatales, el estudio mostró que una proporción considerable de gestantes presentó controles insuficientes. Este resultado coincide con lo descrito por Villar et al., quienes indican que la atención prenatal adecuada permite la identificación temprana de infecciones, trastornos hipertensivos y condiciones de riesgo que pueden desencadenar parto prematuro (7). Asimismo, investigaciones desarrolladas en contextos hospitalarios latinoamericanos evidencian que menos de cuatro controles prenatales duplican el riesgo de prematuridad y complicaciones neonatales (8).

En cuanto a los antecedentes obstétricos, se observó que el antecedente de parto prematuro previo constituyó uno de los factores más relevantes. Goldenberg et al. describen que la historia obstétrica previa es uno de los predictores más sólidos de recurrencia del parto prematuro, debido a factores anatómicos, infecciosos o socioambientales persistentes (9). De manera similar, estudios epidemiológicos reportan que mujeres con antecedentes obstétricos adversos presentan mayor vulnerabilidad reproductiva en embarazos posteriores (10). Las patologías durante el embarazo, particularmente infecciones urinarias, anemia y preeclampsia, mostraron alta frecuencia en la población estudiada. Estos resultados concuerdan con investigaciones internacionales que señalan a los procesos infecciosos y trastornos hipertensivos como

mecanismos fisiopatológicos relacionados con inflamación sistémica, activación uterina temprana y ruptura prematura de membranas (11). La anemia materna, además, ha sido asociada con hipoxia fetal y aumento del estrés fisiológico gestacional, favoreciendo el nacimiento pretérmino (12).

Finalmente, la prevalencia de parto prematuro encontrada en el estudio se encuentra dentro de los rangos reportados por la literatura mundial, donde se estima que entre el 5% y 18% de los nacimientos ocurren antes de las 37 semanas de gestación, dependiendo del contexto socioeconómico y acceso a servicios de salud (9). Este comportamiento epidemiológico confirma que la prematuridad constituye un fenómeno multifactorial influenciado por determinantes biológicos, sociales y asistenciales.

En conjunto, los resultados del presente estudio refuerzan la importancia del fortalecimiento del control prenatal, la vigilancia obstétrica continua y las intervenciones preventivas orientadas a reducir factores modificables. Asimismo, evidencian la necesidad de estrategias integrales de atención materna en establecimientos de segundo nivel, orientadas a la detección precoz de riesgos y prevención del parto prematuro.

5. CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar que el parto prematuro constituye un evento obstétrico frecuente en la población analizada, evidenciando su carácter multifactorial y su estrecha relación con condiciones maternas, antecedentes obstétricos y calidad del control prenatal.

Se determinó que las edades maternas extremas, tanto adolescentes como gestantes mayores de 35 años, representan un factor importante asociado al nacimiento prematuro, confirmando la influencia de variables biológicas y reproductivas en el desenlace gestacional.

Asimismo, se evidenció que un número insuficiente de controles prenatales se relaciona con mayor riesgo de prematuridad, debido a la limitada detección oportuna de complicaciones durante el embarazo. Este hallazgo resalta la importancia del fortalecimiento de la atención prenatal integral como estrategia preventiva fundamental.

Los antecedentes obstétricos, particularmente el antecedente de parto prematuro previo, demostraron ser un predictor relevante para la recurrencia de prematuridad, lo que enfatiza la necesidad de seguimiento especializado en gestantes con historial obstétrico de riesgo.

De igual manera, la presencia de patologías maternas durante la gestación, principalmente infecciones urinarias, anemia y trastornos hipertensivos, mostró asociación con el parto prematuro, evidenciando la importancia del diagnóstico temprano y manejo oportuno de estas condiciones clínicas.

En conclusión, los resultados confirman que el parto prematuro continúa siendo un problema prioritario de salud materno-neonatal que requiere intervenciones integrales orientadas a:

- Fortalecer la captación precoz de gestantes,
- Mejorar la adherencia al control prenatal,
- Identificar factores de riesgo obstétrico,

- Y optimizar la atención preventiva en el primer y segundo nivel de atención.

El estudio aporta evidencia local que puede contribuir al diseño de estrategias institucionales destinadas a reducir la prematuridad y mejorar los resultados perinatales en establecimientos de salud de la ciudad de La Paz.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de interés relacionados con la realización del presente estudio. La investigación fue desarrollada con fines estrictamente académicos y científicos por un profesional de enfermería que desempeña funciones asistenciales en el establecimiento de salud donde se llevó a cabo el estudio, junto con dos docentes investigadores del área de ciencias de la salud.

La participación del personal involucrado no influyó en la recolección, análisis ni interpretación de los datos, garantizándose objetividad, independencia científica y cumplimiento de los principios éticos de investigación en salud.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 2024.
- 2 McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs. 2019.
- 3 Jennings BM. Work stress and burnout among nurses. Patient Saf Qual Healthc. 2023.
- 4 Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causas y consecuencias del estrés laboral en enfermeras de urgencias. J Adv Enfermería. 2022.
- 5 Organización Mundial de la Salud. Salud laboral: Estrés en el trabajo. Ginebra: OMS; 2020.
- 6 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. Bolivia: La Paz; 2024.
- 7 Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. Una medida global del estrés percibido. Comportamiento de J Health Soc. 2023;24(4):385-96.
- 8 Polit DF, Beck CT. Investigación en enfermería: generación y evaluación de evidencia para la práctica de enfermería. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2022.
- 9 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica con seres humanos. JAMA. 2021;310(20):2191-4.
- 10 Gómez-Urquiza JL, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de urgencias. Int J Environ Res Salud Pública. 2021;14(9):1002.
- 11 Maslach C, Leiter MP. Comprender el agotamiento. Psiquiatría mundial. 2022;15(2):103-11.
- 12 Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Personal hospitalario y mortalidad de los pacientes. Lanceta. 2022;360(9344):1715-22.



MEMBRANA HIALINA EN RECIÉN NACIDOS DE 26 a 32 SEMANAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL DEL NORTE, 2023-2024

Hyaline Membrane Disease in Newborns from 26 to 32 Weeks in the Neonatology Service, Hospital del Norte, 2023–2024

Andres Victor, Laura – Osco

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

andreslaura650@gmail.com

ORCID:0009-0007-8470-1304

Evar Oscar, Quispe – Mamani

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

Oquispem88@gmail.com

ORCID: 0009-0000-2038-2614

Cesar Pastor, Alcón – Mamani

Hospital del Norte

El Alto, La Paz, Bolivia

alconcesar303@gmail.com

ORCID:0009-0003-2520-6566

Recibido 12 de mayo de 2026 / aceptado 10 de julio de 2026

RESUMEN

Antecedentes: La enfermedad de membrana hialina (EMH), también conocida como síndrome de dificultad respiratoria neonatal, constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en recién nacidos prematuros y continúa siendo un desafío importante en las unidades de cuidados neonatales. **Objetivo:** Analizar los factores asociados, la frecuencia y los resultados clínicos de la enfermedad de membrana hialina en neonatos entre 26 y 32 semanas de gestación atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital del Norte durante la gestión 2023–2024. **Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico, basado en la revisión sistemática de historias clínicas. Se analizaron variables neonatales y maternas mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Los hallazgos evidenciaron que el 54% de los recién nacidos prematuros desarrollaron EMH, con mayor prevalencia en el sexo masculino (65%). Se identificó una asociación significativa con la ausencia de control prenatal (63%) y la primiparidad. La mayor incidencia se presentó en neonatos entre las 26 y 29 semanas de gestación. La tasa de mortalidad alcanzó el 76%, principalmente en pacientes con bajos puntajes de Apgar. Las complicaciones más frecuentes fueron infecciones (48%) y hemorragia intracraneal (35%). **Conclusiones:** La EMH continúa siendo una condición neonatal crítica fuertemente asociada a factores maternos y a la prematuridad. El fortalecimiento del control prenatal, la implementación de intervenciones oportunas y el fortalecimiento del rol del cuidado de enfermería son fundamentales para mejorar la supervivencia neonatal.

Palabras clave: Enfermedad de la Membrana Hialina; Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal; Recién Nacido Prematuro; Edad Gestacional

ABSTRACT

Background: Hyaline membrane disease (HMD), also known as neonatal respiratory distress syndrome, is one of the leading causes of morbidity and mortality in premature newborns and remains a major challenge in neonatal care units. **Objective:** To analyze the associated factors, frequency, and clinical outcomes of hyaline membrane disease in neonates between 26 and 32 weeks of gestation treated at the Neonatology Service of Hospital del Norte during the 2023–2024 period. **Methods:** A retrospective, descriptive, and analytical study was conducted based on a systematic review of medical records. Neonatal and maternal variables were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The findings showed that 54% of premature newborns developed HMD, with a higher prevalence in males (65%). A significant association was identified with the absence of prenatal care (63%) and primiparity. The highest incidence occurred in neonates between 26 and 29 weeks of gestation. The mortality rate reached 76%, mainly among patients with low Apgar scores. The most frequent complications were infections (48%) and intracranial hemorrhage (35%). **Conclusions:** HMD continues to be a critical neonatal condition strongly associated with maternal factors and prematurity. Strengthening prenatal care, implementing timely interventions, and enhancing the role of nursing care are essential to improve neonatal survival.

Keywords: Hyaline Membrane Disease; Neonatal Respiratory Distress Syndrome; Premature Infant; Gestational Age

1. INTRODUCCIÓN

La salud neonatal continúa siendo un indicador crítico del desarrollo sanitario de un país, reflejando no solo la calidad de los servicios de atención, sino también las condiciones sociales y el acceso oportuno a cuidados materno-infantiles(1). En este contexto, Bolivia enfrenta importantes desafíos en relación con la mortalidad neonatal, la cual mantiene cifras elevadas, especialmente en recién nacidos prematuros(3).

A nivel nacional, los programas de salud materna e infantil han implementado estrategias orientadas a garantizar la gratuidad en la atención del control prenatal, el puerperio y el cuidado integral del recién nacido hasta los cinco años de edad. Estas intervenciones buscan reducir los índices de morbilidad neonatal mediante la detección precoz de factores de riesgo y la atención oportuna durante el embarazo y el parto(5). Sin embargo, pese a estos esfuerzos, persisten brechas significativas que impactan negativamente en la supervivencia neonatal.

El Hospital del Norte, como establecimiento de tercer nivel de atención, cumple un rol fundamental al concentrar servicios especializados en obstetricia, ginecología, salud sexual y reproductiva, neonatología y terapia intensiva neonatal, constituyéndose en un centro de referencia para las redes de salud de las ciudades de El Alto y provincias. En este escenario, se han fortalecido las capacidades institucionales mediante la mejora del equipamiento e infraestructura, con el objetivo de optimizar la calidad de atención y reducir la mortalidad neonatal(6).

No obstante, la problemática persiste, evidenciándose que un número considerable

de recién nacidos no logra completar el primer mes de vida. La prematuridad se configura como uno de los principales factores determinantes, incrementando significativamente la morbilidad neonatal(4). En particular, los neonatos con edad gestacional menor a 32 semanas y peso inferior a 1500 gramos presentan un riesgo elevado de complicaciones graves, entre ellas la enfermedad de membrana hialina, que contribuye de manera importante a la mortalidad neonatal precoz durante la primera semana de vida.

En este contexto, resulta imprescindible profundizar el análisis de los factores asociados a estas condiciones, con el fin de fortalecer las estrategias de prevención, mejorar la calidad de la atención neonatal y promover intervenciones integrales que contribuyan a la reducción de la mortalidad en este grupo altamente vulnerable(7).

2. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo y analítico, orientada a evaluar la frecuencia, factores asociados y evolución clínica de la enfermedad de membrana hialina (EMH) en recién nacidos prematuros.

El diseño retrospectivo permitió analizar información previamente registrada en historias clínicas, mientras que el enfoque descriptivo facilitó la caracterización de la población estudiada y el componente analítico permitió identificar asociaciones relevantes entre variables maternas y neonatales(2).

El estudio se desarrolló en el Servicio de Neonatología del Hospital del Norte, centro

de referencia de tercer nivel en la ciudad de El Alto, Bolivia. Este establecimiento cuenta con unidad de cuidados intensivos neonatales, lo que permite la atención de recién nacidos en estado crítico, particularmente prematuros.

El periodo de análisis comprendió desde enero de 2023 hasta enero de 2024.

La población estuvo constituida por todos los recién nacidos prematuros internados en el Servicio de Neonatología durante el periodo de estudio.

La muestra fue de tipo censal, incluyendo a todos los neonatos con edad gestacional menor a 32 semanas diagnosticados con enfermedad de membrana hialina, registrados en las historias clínicas institucionales, alcanzando un total de 46 casos.

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de revisión documental, utilizando como fuente primaria las historias clínicas archivadas en el Servicio de Neonatología.

Como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos estructurada, diseñada específicamente para el estudio, la cual permitió registrar de manera sistemática las variables de interés. Este instrumento fue previamente validado mediante revisión por expertos en el área de neonatología y metodología de la investigación, garantizando su pertinencia y coherencia.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Recién nacidos pre-termino según diagnóstico Hospital del Norte - servicio de neonatología, enero 2023 - enero 2024

Diagnostico	Recién nacido pre-termino del servicio de neonatología	
	Nº	%
Membrana Hialina	46	54
Sepsis Respiratorio	4	5
Distress Respiratorio	19	22
Asfixia Perinatal	12	14
Hipoxia Moderada	3	4
Bronco Neumonía	1	1
TOTAL	85	100

Fuente.- Registro e historias clínicas del servicio de neonatología del Hospital del Norte.

*La tabla 1 nos muestra que el 54% de recién nacidos prematuros de 26 a 32 semanas de gestación, internados en el servicio de neonatología tuvieron Membrana Hialina.

Tabla 2. Recién nacidos pre-termino con membrana hialina según sexo servicio de neonatología- Hospital del Norte enero 2023 - enero 2024

Sexo	Recién nacidos pre-termino con membrana hialina	
	Nº	%
Femenino	16	35
Masculino	30	65
TOTAL	46	100

Fuente.- Historia clínica y registro servicio de Neonatología

*La tabla 2 nos muestra que del 100% de recién nacidos con Membrana Hialina, el 35

% corresponde al sexo femenino y el 65% al sexo masculino.

Tabla 3. Paridad en relación a control prenatal de madres de recién nacidos pre-término con membrana hialina Hospital del Norte - servicio de neonatología, enero 2023 - enero 2024.

Paridad	Control prenatal				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Primíparas	6	13	13	28	19	41
Secundíparas	7	15	5	11	12	26
Múltíparas	4	9	11	24	15	33
Total	17	37	29	63	46	100

Fuente.- historia clínica y registro servicio de neonatología.

*La tabla 3 muestra que del 100% de las madres, el 41% son primíparas y el 63% no realizan el control, prenatal.

Tabla 4: Edad materna en relación a la edad gestacional de recién nacidos pre-termino con membrana hialina Hospital del Norte-servicio de neonatología, enero 2023 - enero 2024

Edad gestacional											
Edad		Edad materna									
		16-21		22-27		28-34		35-+		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
26 - 29	semanas	10	22	9	20	3	6	3	6	25	54
30 - 32	semanas	6	5	11	9	20	4	9	21	40	
Total		13	28	14	31	12	26	7	15	46	100

Fuente : Historias clínicas y servicio de neonatología

*Este cuadro nos demuestra que el 54% de recién nacidos pre-termino, corresponden a la

edad gestacional 26- 29 semanas y el 22% son madres cuya edad esta entre los 16-21 años.

Tabla 5: Condiciones de egreso de recién nacidos pre-termino con membrana hialina en relación a la valoración de apgar Hospital del Norte - servicio de neonatología enero 2023 - enero 2024

Condiciones de egreso						
Apgar	Altas medicas		Fallecidos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1-3	6	13	21	46	27	59
4-6	5	11	14	30	19	41
Total	11	24	35	76	46	100

Fuente.-Historia clínica y servicio de neonatología.

*La tabla 5 nos muestra que del 100% de recién nacidos pre-termino con membrana hialina un 59% calificaron un Apgar de 1 a 3 puntos y el 24 % tuvieron alta médica y el 76% fallecieron.

Tabla 6. Tratamiento de recién nacidos pre-termino con membrana hialina en relación a su peso Hospital del Norte - servicio de neonatología, enero 2023 - enero 2024.

PESO DETRATAMIENTO									
NACIMIE NTO	IMV		CPAP		O2CC		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	%
600-1100grs.	14	30	1	2	2	4	17	37	
1101-1300grs.	9	5	11	5		11	14	30	
1301-1550grs.	7	2	4	10		22	15	33	
TOTAL	21	45	8	17	17	37	46	100	

Fuente.- Historia clínica y servicio de Neonatología.

*La tabla 6 nos muestra que del 100% de recién nacidos pre-termino con Membrana Hialina el 46% recibieron tratamiento de oxígeno (IMV) por ventilación mecánica inspiratoria y el 30% con peso de 600 - 1100 gramos también recibieron tratamiento de oxígeno con ventilación mecánica y el 22% recibieron oxígeno por casco cefálico.

Tabla 7: Complicaciones más importantes en recién nacidos pre-termino con membrana hialina Hospital del Norte - servicio de neonatología, enero 2023 – enero 2024.

Complicaciones	Recién nacidos pre - termino Con membrana hialina	
	N°	%
Hemorragia intracraneal	16	35
Hemorragia pulmonar	8	17
Infección	22	48
TOTAL	46	100

Fuente.- historias clínicas y servicio de neonatología.

*La tabla 7 nos muestra que el 100% de recién nacidos pre-termino con Membrana Hialina el 48% tuvieron infección y el 35% Hemorragia Intracraneal..

4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que el síndrome de dificultad respiratoria, específicamente la enfermedad de membrana hialina, constituye una de las principales causas de morbilidad en el servicio de Neonatología del Hospital del Norte. Este hallazgo es consistente con la literatura científica internacional, donde se reconoce que la inmadurez pulmonar asociada a la prematurez representa un factor

determinante en la aparición de esta patología(4).

El alto porcentaje de recién nacidos prematuros atendidos en el servicio refleja no solo la complejidad del perfil epidemiológico de la población, sino también posibles deficiencias en el control prenatal oportuno y continuo. En este contexto, se identificó una mayor incidencia en recién nacidos de sexo masculino, lo cual coincide con estudios que sugieren una menor madurez pulmonar en este grupo, atribuida a factores hormonales y fisiológicos(5).

Asimismo, se observó una relación significativa entre la nuliparidad materna y la aparición de la enfermedad de membrana hialina. Este aspecto podría estar vinculado a la falta de experiencia en el reconocimiento de signos de alarma durante la gestación, así como a una menor adherencia a los controles prenatales. De igual manera, la ausencia o insuficiencia de control prenatal se posiciona como un factor de riesgo relevante, ya que limita la identificación temprana de complicaciones obstétricas y la implementación de medidas preventivas, como la administración de corticosteroides prenatales.

En cuanto a la edad materna, los resultados muestran una mayor frecuencia en madres jóvenes, entre 16 y 29 años, cuyos productos nacieron entre las 26 y 29 semanas de gestación. Este hallazgo sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud sexual y reproductiva, así como el seguimiento prenatal en este grupo etario.

Desde la perspectiva del cuidado de enfermería, los resultados destacan la importancia de las intervenciones oportunas,

continuas y basadas en evidencia en el manejo del recién nacido prematuro con enfermedad de membrana hialina. El rol del profesional de enfermería es fundamental en la monitorización respiratoria, el manejo de dispositivos de soporte ventilatorio, la prevención de infecciones y la humanización del cuidado(7). Estas acciones contribuyen significativamente a mejorar la supervivencia y reducir las complicaciones asociadas.

5. CONCLUSIONES

El análisis integral de los resultados obtenidos en el servicio de Neonatología del Hospital del Norte permite establecer conclusiones relevantes desde el punto de vista clínico, epidemiológico y del cuidado de enfermería:

La enfermedad de membrana hialina se consolida como el diagnóstico predominante entre los recién nacidos prematuros atendidos, evidenciando una alta carga asistencial asociada a la inmadurez pulmonar. Las gráficas analizadas muestran una concentración significativa de casos en edades gestacionales tempranas, lo que reafirma la estrecha relación entre prematuridad y dificultad respiratoria.

Se identificó una mayor proporción de casos en recién nacidos de sexo masculino, lo cual, según la tendencia observada en los datos, sugiere una posible vulnerabilidad biológica que incrementa el riesgo de desarrollar esta patología en comparación con el sexo femenino.

Los resultados evidencian que los hijos de madres nulíparas presentan una mayor incidencia de enfermedad de membrana hialina. Esta tendencia, reflejada en las

distribuciones gráficas, puede estar asociada a factores como la falta de experiencia materna, menor reconocimiento de signos de alarma y posibles dificultades en el acceso o adherencia al control prenatal.

Se observó que un porcentaje considerable de madres no realizó controles prenatales adecuados. Esta variable se relaciona directamente con el incremento de complicaciones neonatales, ya que limita la implementación de medidas preventivas fundamentales, como la maduración pulmonar fetal. Las gráficas muestran una clara asociación entre ausencia de control prenatal y mayor frecuencia de la enfermedad.

En relación con la edad materna, el grupo comprendido entre los 16 y 29 años presenta la mayor incidencia de casos. Asimismo, los datos evidencian que los recién nacidos afectados corresponden principalmente a edades gestacionales entre las 26 y 29 semanas, etapa crítica en el desarrollo pulmonar, lo que explica la elevada frecuencia de la patología en este grupo.

Desde el enfoque del cuidado, se concluye que las intervenciones de enfermería desempeñan un rol determinante en la evolución del recién nacido prematuro. La vigilancia continua, el manejo adecuado del soporte respiratorio, el control térmico, la prevención de infecciones y la atención humanizada son elementos clave que contribuyen a mejorar la supervivencia y reducir complicaciones, tal como se infiere del análisis de la evolución clínica registrada.

Finalmente, los hallazgos ponen en evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de atención primaria en salud, especialmente en

lo relacionado con el control prenatal oportuno, la educación materna y la identificación precoz de factores de riesgo, con el fin de disminuir la incidencia de prematuridad y sus complicaciones asociadas.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en la elaboración del presente estudio. La investigación fue desarrollada de manera independiente, respetando los principios éticos y científicos, sin influencia de intereses económicos, institucionales o personales que pudieran comprometer la objetividad de los resultados

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Alvarez F. - UDE, . Hemodialisis: Evolucion historica y consideracion, 2020
- 2 Cabero, R. Luis,-" Diagnostico Prenatal del Síndrome de Distres Respiratorio", Salvat Editores Barcelona Madrid, 2012
- 3 Dr. Díaz Manuel, "Texto de la Cátedra de Pediatría".Editorial UMSA La Paz- Bolivia , 2020
- 4 Godoy, R. Rafael, "Atención al Recién Nacido Pre- Terminado", MC Grawhill. Interamericana de Venezuela S.A.,2018.
- 5 5. Jasso, G. Luis, "Temas de Pediatría", Asociación Mexicana de Pediatría A.C., Primera Edición en Español Impreso en México ,MC Grawhill, 2015.
- 6 6. Sschffr A.J. - Aberij M.E, " Científico Técnico Abana Cuba"Tom I, Cuarta Edición en Español, 2010
- 7 Dr. Ucros, R. Santiago, "Guías de Pediatría Practica Basadas en la Evidencia", Editorial Médica, 2018.



FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA NOCTURNA, CARANAVI 2025

Factors Associated with Alcohol Consumption in Night Secondary School Students, Caranavi 2025

Rocio Magdalena, Bitre - Callizaya

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

71943760rosio@gmail.com

ORCID: 0009-0008-1814-2820

Rene Angel, Mamani - Vilca

Docente Carrera de Enfermería

Universidad Pública de El Alto

El Alto, La Paz, Bolivia

angelren87@gmail.com

ORCID: 0009-0004-8239-3326

Nieves, Nina - Calle

Instituto Nacional de Torax

La Paz, Bolivia

ninacalle1980@gmail.com

ORCID: 0009-0007-7093-8175

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

Los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de quinto y sexto de secundaria del Colegio Nacional Nocturno Caranavi durante el primer semestre de la gestión 2025. Materiales y métodos que se utilizó es el estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Población de 91 estudiantes (muestreo censal). Se aplicó un cuestionario estructurado sobre variables sociodemográficas, consumo de alcohol, factores influyentes (curiosidad, presión de amigos, problemas familiares, depresión), frecuencia de consumo, conocimiento sobre daños, influencia familiar, medios de comunicación y percepción del impacto en el aprendizaje. Resultados: El 51% fueron mujeres, edad predominante 17 años (50%). El 67% consumía alcohol, principalmente por curiosidad (65%) y presión de amigos (21%). El 87% consumía 0-2 veces al mes. El 69% conocía el daño que causa el alcohol, pero el 67% describió el estado de salud de un alcohólico como malo. El 66% consideró que el alcohol afecta negativamente el aprendizaje. El 54% afirmó que la falta de comunicación familiar induce al consumo. Conclusiones: Existe una alta prevalencia de consumo de alcohol (67%) asociada a factores personales (curiosidad), familiares (falta de comunicación) y sociales (presión de pares). Se requieren intervenciones preventivas con enfoque familiar y escolar..

Palabras Claves: Alcohol, Conocimiento, Daños, Problemas

ABSTRACT

The factors associated with alcohol consumption in fifth and sixth grade secondary school students at Colegio Nacional Nocturno Caranavi during the first semester of the 2025 academic year. Methods: Descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Population of 91 students (census sampling). A structured questionnaire was applied on sociodemographic variables, alcohol consumption, influencing factors (curiosity, peer pressure, family problems, depression), frequency of consumption, knowledge about harm, family influence, mass media, and perceived impact on learning. Results: 51% were female, predominant age 17 years (50%). 67% consumed alcohol, mainly due to curiosity (65%) and peer pressure (21%). 87% consumed 0-2 times per month. 69% knew the harm caused by alcohol, but 67% described the health status of an alcoholic as poor. 66% considered that alcohol negatively affects learning. 54% stated that lack of family communication induces consumption. Conclusions: There is a high prevalence of alcohol consumption (67%) associated with personal (curiosity), family (lack of communication) and social (peer pressure) factors. Preventive interventions with a family and school approach are required.

Keywords: Alcoholism; students; risk factors

1. INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia psicoactiva depresora del sistema nervioso central que afecta la capacidad de autocontrol y puede generar dependencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el consumo nocivo de alcohol causa más de 200 enfermedades y se asocia a violencia y traumatismos. En adolescentes, el inicio temprano del consumo (antes de los 14 años) es un predictor de mala salud y mayor riesgo de dependencia en la vida adulta.

En Bolivia, según un estudio preliminar de 2013, las ciudades de La Paz, Sucre y Tarija reportaron las mayores tasas de consumo mensual de alcohol. Sin embargo, persisten vacíos de información en zonas rurales como Caranavi. El municipio de Caranavi, con economía basada en la agricultura y caficultura, presenta factores de riesgo particulares: libre comercio de bebidas alcohólicas, inseguridad ciudadana, pobreza y celebraciones comunitarias donde el alcohol está normalizado.

El Colegio Nacional Nocturno Caranavi alberga estudiantes que, por su condición de turno nocturno, combinan estudio y trabajo, lo que incrementa la vulnerabilidad al estrés y al consumo de alcohol como mecanismo de escape. Docentes y padres han manifestado preocupación por cambios de conducta, rebeldía, bajo rendimiento académico e inasistencia a clases.

El objetivo general fue determinar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de quinto y sexto de secundaria de dicha unidad educativa durante el primer semestre de 2025. Los objetivos específicos incluyeron: caracterizar socio demográficamente la población, identificar la

influencia de la falta de comunicación familiar, circunstancias desagradables (depresión, conflictos), medios masivos, entorno familiar/social y el impacto en el aprendizaje.

2. METODOLOGÍA

Diseño y tipo de estudio. Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, paradigma positivista y método deductivo.

Población y muestra. La población estuvo conformada por 91 estudiantes de quinto y sexto de secundaria del Colegio Nacional Nocturno Caranavi, turno noche, durante el primer semestre de la gestión 2025. Se utilizó un muestreo censal (se incluyó al 100% de los estudiantes que cumplían criterios de inclusión). Criterios de inclusión: estar matriculado regularmente, cursar quinto o sexto de secundaria, asistir al turno noche y aceptar participar mediante consentimiento informado. Criterios de exclusión: estudiantes que no completaron el cuestionario o se negaron a participar.

Técnica e instrumento. La técnica fue la encuesta. El instrumento fue un cuestionario estructurado de 14 preguntas, diseñado por los investigadores, que incluyó: datos sociodemográficos (edad, sexo, grado), consumo de alcohol (sí/no), factor influyente (curiosidad, presión de amigos, problemas familiares, depresión), frecuencia de consumo (0-2, 3-5, ≥ 6 veces al mes), información sobre composición del alcohol, conocimiento del daño, descripción del estado de salud del alcohólico (bueno/regular/malo), percepción del impacto en el aprendizaje (sí/no), influencia del entorno (sí/no/tal vez/un poco), influencia de medios masivos (sí/no), comunicación familiar (sí/no) y percepción de problemas

sociales asociados al alcoholismo (sí/no). El cuestionario fue validado mediante juicio de tres expertos. Se solicitó autorización al director del colegio. Se coordinó con los profesores de curso para aplicar la encuesta en horario de clases, previo consentimiento informado de los estudiantes (y asentimiento de padres/tutores para menores de edad). La aplicación fue anónima y auto administrada, con supervisión de los investigadores.

Análisis de datos. Los datos se ingresaron y procesaron en SPSS v.23. Se realizó análisis descriptivo: frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para todas las variables. Los resultados se presentan en tablas.

Consideraciones éticas. El estudio se rigió por la Declaración de Helsinki. Se garantizó anonimato, confidencialidad y libertad de participación. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Sede Caranavi de la UPEA (Acta N° 023/2025).

3. RESULTADOS

Características sociodemográficas. Participaron 91 estudiantes. La edad predominante fue 17 años (50%, n=31), seguida de 18 años (48%, n=30) y 19 años (2%, n=2). El 51% (n=46) fueron mujeres y el 49% (n=45) varones. El 94% (n=52) cursaba quinto de secundaria y el 6% (n=39) sexto (Tabla 1).

Tabla1. Características sociodemográficas (n=91).

Variable	Categoría	n	%
Edad	17 años	31	50
	18 años	30	48
	19 años	2	2
Sexo	Femenino	46	51

	Masculino	45	49
Grado	5to secundaria	52	94
	6to secundaria	39	6

Fuente: Elaboración propia

Consumo de alcohol y factores asociados. El 67% (n=61) de los estudiantes consumía bebidas alcohólicas. El principal factor influyente fue la curiosidad (65%, n=59), seguido de presión de amigos (21%, n=14), problemas familiares (7%, n=7) y depresión (7%, n=7) (Tabla 2). La frecuencia de consumo más reportada fue 0-2 veces al mes (87%, n=79), seguida de 3-5 veces al mes (10%, n=9) y 6 o más veces al mes (3%, n=3).

Tabla 2. Factores asociados al consumo de alcohol (n=91)

Factor influyente	n	%
Curiosidad	59	65
Presión de amigos	14	21
Problemas familiares	7	7
Depresión	7	7
Total	91	100

Fuente: Elaboración propia

Conocimiento y percepción del daño. El 58% (n=53) afirmó tener información sobre las bebidas que consume; el 69% (n=63) conocía el daño que el alcohol causa al cuerpo. Sin embargo, al preguntar sobre la descripción del estado de salud de una persona alcohólica, el 67% (n=61) lo calificó como malo, el 26% (n=26) como regular y solo el 4% (n=4) como bueno.

Impacto en el aprendizaje y percepción de influencias. El 66% (n=60) de los estudiantes consideró que el consumo de alcohol afecta negativamente su aprendizaje. Sobre la influencia del entorno familiar y social, el 49% (n=45) consideró que "tal vez" induce al

consumo, el 28% (n=25) que "sí", el 21% (n=19) que "no" y el 2% (n=2) que "un poco". El 63% (n=57) consideró que los medios de comunicación no influyen en el consumo de alcohol. El 54% (n=49) afirmó que la falta de comunicación y guía familiar es un factor que induce al consumo. Finalmente, el 55% (n=50) consideró que el alcoholismo puede desencadenar problemas en la sociedad (Tabla 3).

Tabla 3. Percepción sobre influencias y consecuencias (n=91)

Variable	Categoría	n	%
¿El alcohol afecta el aprendizaje?	Sí	60	66
	No	31	34
¿El entorno induce al consumo?	Sí	25	28
	No	19	21
	Tal vez	45	49
	Un poco	2	2
¿Los medios influyen?	Sí	34	37
	No	57	63
¿Falta de comunicación familiar induce?	Sí	49	54
	No	42	46
¿Alcoholismo causa y	Sí	50	55

problemas
sociales?

No 41 45

Fuente: Elaboración propia

Se deduce que los factores expuestos influyen de sobremanera en la problemática de investigación.

4. DISCUSIÓN

La prevalencia de consumo de alcohol encontrada (67%) es alarmantemente alta y supera a la reportada en otros estudios en Bolivia. Un estudio en La Paz (2023-2024) encontró que el 97% de los adolescentes de escuelas fiscales necesitaban intervenciones preventivas, pero con menor frecuencia de consumo semanal. En Tacna, Perú, Vargas (2013) reportó que los factores psicosociales como la depresión y la presión de pares eran los principales desencadenantes.

El hallazgo más relevante es que la curiosidad (65%) y la presión de amigos (21%) son los principales factores asociados, lo que coincide con la literatura que señala la adolescencia como una etapa de experimentación y búsqueda de aceptación social. La OMS advierte que el consumo temprano (antes de los 14 años) aumenta el riesgo de dependencia. En nuestra población, la edad promedio fue 17 años, lo que indica que el inicio pudo ser aún más temprano.

La falta de comunicación familiar (54% la identificó como factor inductor) es consistente con el estudio de Poma (2019) en la misma unidad educativa, que encontró que los factores familiares (53%) eran los de mayor correlación con el consumo de alcohol. Los adolescentes que viven con padres poco comunicativos o con modelos

parentales que normalizan el consumo tienen mayor vulnerabilidad.

Un hallazgo paradójico fue que, aunque el 69% conoce el daño que causa el alcohol y el 67% describe la salud del alcohólico como mala, el consumo sigue siendo alto. Esto sugiere una brecha entre conocimiento y comportamiento, fenómeno ya descrito en la literatura como "falso conocimiento" o "optimismo irrealista". Los adolescentes saben que el alcohol es dañino, pero no perciben el riesgo como personal o inmediato.

El 66% de los estudiantes reconoció que el alcohol afecta negativamente el aprendizaje, lo que respalda la necesidad de intervenciones escolares. Sin embargo, el 63% consideró que los medios de comunicación no influyen en su consumo, lo que contrasta con estudios que demuestran el impacto de la publicidad de alcohol en adolescentes. Esta percepción puede deberse a la saturación de mensajes o a la falta de conciencia crítica.

Limitaciones. El estudio es descriptivo y transversal, por lo que no permite establecer relaciones causales. El tamaño muestral es pequeño (n=91) y limitado a una sola unidad educativa, lo que impide la generalización. El uso de auto informe puede introducir sesgo de deseabilidad social (sub-declaración del consumo). No se exploraron variables como nivel socioeconómico, religión o consumo parental.

Implicaciones prácticas. Los resultados justifican la implementación de: (1) programas de prevención basados en el desarrollo de habilidades para la vida (resistencia a la presión de pares, manejo de

la curiosidad); (2) escuelas para padres que fortalezcan la comunicación familiar; (3) campañas escolares que cierren la brecha entre conocimiento y comportamiento; (4) cumplimiento estricto de la Ley de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas (Ley N° 259), que prohíbe la venta a menores de 18 años..

5. CONCLUSIONES

Existe una alta prevalencia de consumo de alcohol (67%) en estudiantes de quinto y sexto de secundaria del Colegio Nacional Nocturno Caranavi. Los principales factores asociados son personales (curiosidad, 65%) y sociales (presión de amigos, 21%). La falta de comunicación familiar (54%) y la percepción de que el alcohol afecta el aprendizaje (66%) son aspectos críticos. A pesar de que la mayoría conoce el daño del alcohol, el consumo persiste, evidenciando una brecha entre conocimiento y comportamiento. Se recomienda implementar intervenciones preventivas integrales con enfoque familiar, escolar y comunitario, así como reforzar el control de venta de alcohol a menores.

6. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses personales, financieros ni académicos relacionados con esta investigación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS (2024). Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Datos y cifras.
2. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra: OMS; 2018.
3. OMS. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2010.

4. Pérez W. Bolivia es el país que consume menos alcohol puro en la región. La Razón. 2014 mayo.
5. CDS (Centros de Desarrollo Integral). Factores de riesgo en adolescentes. La Paz: CDS; 2015.
6. Poma M.(2021) Factores de riesgo
7. influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de cuartos de secundaria. Caso: Unidad Educativa "Nacional Nocturno", Provincia Caranavi – Bolivia [tesis]. La Paz: UMSA.
8. Ortega N, Gutiérrez E. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz-Bolivia (2003-2004). La Paz: Instituto de Investigación, Interacción y Posgrado de Psicología, UMSA; 2014.
9. Vargas L. Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre, Tacna 2012 [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
10. Ciairano S, Rabaglietti E, Roggero A, Bonino S, Beyers W.(2024) Patterns of adolescent friendships, physical activity and alcohol use. J Community Appl Soc Psychol..
11. Musitu G,(2022) García F. Estilos de socialización familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Psicothema.
12. Babor T, (2020) Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K. Alcohol: no ordinary commodity. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press..
13. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 259 de Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas. La Paz: Gaceta Oficial; 2012.



“INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL EN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO EN LA GESTIÓN 2025.

“Influence of Occupational Stress on the Performance of Administrative Staff at the Public University of El Alto during the 2025 Term.

Maribel, Tarquino – Acarapi

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz Bolivia
maribeltarquinobel@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-0980-1202>

Carol, Bedoya – Soto

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz, Bolivia
enf.carol.bedoya@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-6927-3600>

Carla Ximena, Guzman – Cardozo

Docente Carrera de Enfermería
Universidad Pública de El Alto
El Alto, La Paz Bolivia
guzmancardozocarlaximena@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-2988-5199>

Recibido 12 de mayo de 2026 / Aceptado 10 julio de 2026

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia del estrés laboral en el desempeño del personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto (UPEA) durante la gestión 2025. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La información se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado a una muestra de 50 trabajadores administrativos y fue analizada mediante estadística descriptiva. Los resultados evidenciaron que el 92% de los participantes identificó el estrés laboral como una problemática presente en su entorno de trabajo. Los principales factores estresores fueron la sobrecarga de tareas (42%), el ruido ambiental y las deficiencias en la infraestructura física (28%). Asimismo, el 64% manifestó que el estrés afecta significativamente su desempeño laboral, manifestándose principalmente mediante agotamiento mental, irritabilidad y disminución de la eficiencia en el trabajo. Se concluye que el estrés laboral influye negativamente en el desempeño del personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, por lo que resulta necesario fortalecer estrategias institucionales orientadas a la prevención de riesgos psicosociales y a la promoción de ambientes laborales saludables.

Palabras Claves: Estrés laboral, desempeño laboral, personal administrativo, salud ocupacional, gestión pública.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the influence of occupational stress on the job performance of the administrative staff at the Public University of El Alto (UPEA) during the 2025 academic year. A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was conducted. Data were collected using a structured questionnaire administered to a sample of 50 administrative employees and analyzed through descriptive statistics. The results showed that 92% of the participants recognized occupational stress as a problem present in their work environment. The main stressors identified were workload overload (42%), environmental noise, and deficiencies in the physical infrastructure (28%). Furthermore, 64% of the respondents reported that occupational stress negatively affected their job performance, mainly through mental exhaustion, irritability, and reduced work efficiency. It is concluded that occupational stress has a negative influence on the job performance of the administrative staff at the Public University of El Alto, highlighting the need to implement institutional strategies aimed at preventing psychosocial risks, promoting occupational health, and strengthening healthy work environments.

Keywords: Occupational stress, job performance, administrative staff, occupational health, public management.

1. INTRODUCCIÓN

El estrés laboral constituye uno de los principales problemas que afectan la salud física y mental de los trabajadores, repercutiendo negativamente en su desempeño, satisfacción laboral y productividad (1). En la actualidad, el incremento de las exigencias laborales, la sobrecarga de trabajo y los factores psicosociales presentes en el ambiente laboral han convertido al estrés en un problema de creciente importancia para las organizaciones públicas y privadas.

El estrés laboral se produce cuando las demandas del entorno de trabajo superan la capacidad del trabajador para afrontarlas, generando respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales que pueden afectar tanto su bienestar como el desempeño de sus funciones (2). Entre sus principales manifestaciones se encuentran el agotamiento físico y mental, la ansiedad, la irritabilidad, la disminución de la concentración y el deterioro de las relaciones interpersonales, aspectos que repercuten en la calidad del trabajo y en la salud ocupacional. Diversos organismos internacionales reconocen que los factores psicosociales, como la sobrecarga laboral, las jornadas prolongadas, la inestabilidad laboral y las condiciones inadecuadas del ambiente de trabajo, constituyen elementos determinantes en la aparición del estrés laboral. Estas condiciones favorecen el ausentismo, disminuyen la productividad y afectan la calidad de vida de los trabajadores (3).

En las instituciones de educación superior, el personal administrativo desempeña un papel fundamental en el desarrollo de las actividades académicas y administrativas. Sin embargo, la presión por el cumplimiento de tareas, la carga laboral y las condiciones del

entorno de trabajo pueden favorecer la aparición de estrés laboral, repercutiendo negativamente en el desempeño institucional (4).

El estrés laboral representa uno de los problemas de mayor interés en el ámbito de la salud ocupacional, debido a sus repercusiones sobre la salud física y emocional del trabajador. Otero López señala que este fenómeno constituye una respuesta psicofísica derivada de la interacción del individuo con su entorno laboral, cuando las demandas del trabajo son percibidas como superiores a sus recursos de afrontamiento (5).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia del estrés laboral en el desempeño del personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto durante la gestión 2025, con la finalidad de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de estrategias institucionales orientadas a la prevención de riesgos psicosociales y a la promoción de ambientes laborales saludables.

2. METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, con el propósito de determinar la influencia del estrés laboral en el desempeño del personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto durante la gestión 2025 (6).

La población estuvo conformada por 700 trabajadores administrativos de la Universidad Pública de El Alto. La muestra estuvo integrada por 50 trabajadores, seleccionados mediante muestreo

probabilístico aleatorio simple, utilizando la fórmula para poblaciones finitas.

La recolección de la información se realizó mediante la técnica de la encuesta, aplicando un cuestionario estructurado elaborado con base en los objetivos del estudio y el marco teórico. El instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido previo a su aplicación (7).

Los datos obtenidos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para su análisis e interpretación. Los resultados fueron organizados en tablas para facilitar su presentación y responder a los objetivos planteados en la investigación.

La investigación respetó los principios éticos aplicables a estudios con seres humanos. La participación fue voluntaria, previa aceptación del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada por los participantes.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Personal administrativo que ha escuchado o leído sobre estrés laboral.

Respuesta	(n)	(%)
Sí	46	92
No	4	8
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada al personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, 2025.

* De los 50 trabajadores administrativos encuestados, 46 (92%) manifestaron haber escuchado o leído sobre el estrés laboral, mientras que 4 (8%) indicaron no tener conocimiento sobre esta problemática.

Tabla 2. Conocimiento del personal administrativo sobre que el estrés laboral puede causar diferentes enfermedades.

Conocimiento sobre que el estrés laboral causa diferentes enfermedades	(n)	(%)
Sí	35	70
No	15	30
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada al personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, 2025.

* De los 50 trabajadores administrativos encuestados, 35 (70%) reconocieron que el estrés laboral puede ocasionar diferentes enfermedades, mientras que 15 (30%) indicaron no conocer las consecuencias que esta condición puede generar en la salud.

Tabla 3. Frecuencia con la que el personal administrativo presenta síntomas asociados al estrés laboral.

Frecuencia de síntomas	(n)	(%)
Mucho	32	64
Poco	14	28
Nada	4	8
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada al personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, 2025.

* De los 50 trabajadores administrativos encuestados, 32 (64%) manifestaron presentar síntomas asociados al estrés laboral con mucha frecuencia, 14 (28%) indicaron presentarlos con poca frecuencia y 4 (8%) señalaron no presentar síntomas relacionados con el estrés laboral.

Tabla 4. Lugar al que acude el personal administrativo para el manejo de los síntomas asociados al estrés laboral.

Lugar donde acude para tratar los síntomas del estrés laboral	(n)	(%)
Caja CORDES	4	8
Farmacia (automedicación)	17	34
Tratamiento en casa	20	40
Otras medidas	9	18
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada al personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, 2025.

* De los 50 trabajadores administrativos encuestados, 20 (40%) indicaron que prefieren tratar los síntomas del estrés laboral en su domicilio, 17 (34%) recurren a la automedicación mediante la compra de medicamentos en farmacias, 9 (18%) optan por otras medidas y 4 (8%) acuden a la Caja CORDES para recibir atención.

Tabla 5. Percepción del personal administrativo sobre el efecto del estrés laboral en su desempeño

Percepción del efecto del estrés laboral sobre el desempeño	(n)	(%)
Mucho	32	64
Poco	16	32
Nada	2	4
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada al personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, 2025.

* De los 50 trabajadores administrativos encuestados, 32 (64%) manifestaron que el estrés laboral afecta en gran medida su desempeño, 16 (32%) señalaron que les afecta poco y 2 (4%) indicaron que no influye en su desempeño laboral.

Tabla 6. Factores del ambiente laboral asociados al estrés en el personal administrativo.

Factores del ambiente laboral	(n)	(%)
Ruido	15	30
Condiciones higiénicas	15	30
Disposición del espacio físico para el trabajo	13	26
Otros	7	14
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada al personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, 2025.

* De los 50 trabajadores administrativos encuestados, los factores del ambiente laboral asociados con mayor frecuencia al estrés fueron el ruido y las condiciones higiénicas, con 15 (30%) participantes cada uno. Asimismo, 13 (26%) señalaron la disposición del espacio físico para el trabajo y 7 (14%) mencionaron otros factores.

Tabla 7. Relación del personal administrativo con los jefes y compañeros de trabajo.

Relación con jefes y compañeros de trabajo	(n)	(%)
Buena	34	68
Regular	16	32
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada al personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, 2025.

* De los 50 trabajadores administrativos encuestados, 34 (68%) calificaron como buena la relación con sus jefes y compañeros de trabajo, mientras que 16 (32%) la consideraron regular.

Tabla 8. Factores laborales que generan estrés en el personal administrativo.

Actividad o factor laboral	(n)	(%)
Sobrecarga de trabajo	21	42
Ruido	14	28
Condiciones higiénicas	14	28
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada al personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, 2025.

* De los 50 trabajadores administrativos encuestados, 21 (42%) señalaron que la sobrecarga de trabajo constituye el principal factor generador de estrés laboral. Asimismo, 14 (28%) identificaron el ruido y 14 (28%) las condiciones higiénicas como factores que contribuyen al estrés en el ambiente de trabajo.

Tabla 9. Actividades realizadas por el personal administrativo para disminuir el estrés laboral.

Actividades realizadas para disminuir el estrés	(n)	(%)
Actividades deportivas	10	20
Paseos y viajes	10	20
Otras actividades	12	24
Ninguna	18	36
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada al personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, 2025.

* De los 50 trabajadores administrativos encuestados, 18 (36%) indicaron que no realizan ninguna actividad para disminuir el estrés laboral. Asimismo, 12 (24%) señalaron realizar otras actividades, mientras que 10 (20%) manifestaron practicar actividades deportivas y 10 (20%) realizar paseos y viajes como estrategias para afrontar el estrés.

4. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron que el estrés laboral constituye una problemática importante entre el personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto, debido a que una elevada proporción de los participantes manifestó conocer esta condición y reconoció que afecta su desempeño laboral. Estos hallazgos permiten inferir que el estrés se encuentra presente en el entorno institucional y representa un factor que puede repercutir en la productividad, el bienestar y el cumplimiento de las funciones administrativas.

Asimismo, la mayoría de los trabajadores indicó presentar síntomas asociados al estrés laboral y señaló que esta condición influye en el desarrollo de sus actividades diarias. Estos resultados reflejan que las exigencias propias del trabajo administrativo generan una carga física y emocional que puede afectar la capacidad de respuesta del trabajador, especialmente cuando las demandas laborales superan los recursos disponibles para afrontarlas.

Entre los principales factores asociados al estrés se identificó la sobrecarga de trabajo, seguida de las condiciones del ambiente laboral, como el ruido y las condiciones higiénicas. Estos resultados muestran que tanto los aspectos organizacionales como las condiciones físicas del lugar de trabajo constituyen elementos que favorecen la aparición del estrés laboral, repercutiendo en el desempeño del personal. De igual manera, la percepción de que el estrés afecta el rendimiento laboral pone de manifiesto la necesidad de fortalecer acciones institucionales orientadas a mejorar la organización del trabajo y las condiciones del ambiente laboral.

Otro hallazgo relevante fue que un porcentaje importante del personal manifestó no realizar actividades para disminuir el estrés o recurrir principalmente al tratamiento en el hogar y a la automedicación. Esta situación evidencia la necesidad de promover estrategias de prevención, educación en salud y programas de bienestar dirigidos al personal administrativo, con el propósito de fortalecer hábitos saludables y reducir los efectos del estrés sobre la salud física y mental.

Por otra parte, aunque la mayoría de los participantes calificó como buena la relación con sus jefes y compañeros de trabajo, este aspecto no fue suficiente para evitar la presencia de estrés laboral, lo que sugiere que factores como la carga de trabajo y las condiciones del ambiente laboral tienen una mayor influencia sobre esta problemática.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten afirmar que el estrés laboral influye negativamente en el desempeño del personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto. En este sentido, resulta pertinente que la institución fortalezca programas de salud ocupacional, prevención de riesgos psicosociales y promoción de ambientes laborales saludables, contribuyendo al bienestar de los trabajadores y al mejoramiento del desempeño institucional.

5. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permitieron concluir que el estrés laboral influye negativamente en el desempeño del personal administrativo de la Universidad Pública de El Alto durante la gestión 2025. La mayoría de los participantes manifestó que esta condición afecta el desarrollo de sus funciones, lo que evidencia que el estrés constituye un factor que repercute en el rendimiento laboral, la productividad y el

cumplimiento de las actividades institucionales.

Asimismo, se identificó que la sobrecarga de trabajo representa el principal factor asociado al estrés laboral, seguida de las condiciones del ambiente de trabajo, como el ruido y las condiciones higiénicas. Estos hallazgos demuestran que tanto los factores organizacionales como las condiciones físicas del entorno laboral influyen en la aparición del estrés y pueden afectar el bienestar del personal administrativo.

Por otra parte, se evidenció que una proporción importante de los trabajadores no realiza actividades orientadas a disminuir el estrés o recurre principalmente a medidas de autocuidado, situación que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer programas institucionales de promoción de la salud ocupacional, prevención de riesgos psicosociales y mejora de las condiciones laborales.

Finalmente, los resultados del estudio proporcionan evidencia que puede servir como base para el diseño e implementación de estrategias institucionales orientadas a promover ambientes laborales saludables, fortalecer el bienestar del personal administrativo y contribuir al mejoramiento del desempeño laboral dentro de la Universidad Pública de El Alto.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta JM. Gestión del estrés. España: Bresca Profit; 2013.
2. Blanch JM. Teoría de las relaciones laborales. Barcelona: Editorial UOC; 2013.
3. Juárez García A. Estrés, salud mental en el trabajo. México; 2008.
4. Otero López JM. Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2015.
5. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill, Education; 2014.
6. Cáceres H. Técnicas de investigación social. La Paz: Editorial Juventud; 1998.

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES

Los autores deberán presentar sus artículos científicos originales e inéditos que no han sido publicados en otras revistas, aceptando las condiciones de publicación de la Revista "CIENCIA Y TECNOLOGÍA-ENFOQUES DE ENFERMERÍA". La revista genera dos números por volumen por año (Junio- Diciembre).

AUTORES

a) Estructura de presentación: El contenido deberá estar organizado de la siguiente manera: Título, Autor, Resumen, Palabras Clave, Abstract, Keywords, Introducción, Metodología, Resultados, Discusión, Conclusión, Conflicto de Intereses y referencias bibliográficas.

b) Formato de presentación:

Título: Es la fase que condensa la información de manera coherente completa, por tanto, se deberá tomar en cuenta lo siguiente: Título en español mayúscula (completo) y no más de 20 palabras. El título en inglés en mayúscula (primeras letras) y minúscula (resto de correspondencia).

Autores: No se detallan títulos ni grados en caso de que los autores deseen aparecer con dos apellidos deberán insertar un guion entre los mismos. Nombre completo del Centro o Institución donde trabajan cada uno de los autores, lugar (ciudad) país, dirección de correo electrónico de cada uno de los autores y su respectivo número de registro ORCID, máximo tres (3) autores.

Resumen: Debe ser una exposición breve y concreta del objetivo o propósito del trabajo, los métodos empleados en su ejecución y los principales resultados y conclusiones más relevantes. No debe sobrepasar 250 palabras de forma corrida, entre 15 a 20 líneas máximo.

Palabras Claves: Incluir mínimamente 3 a 5 palabras significativas que identifican el artículo; no deberán repetirse del título necesariamente.

Abstract: Traducir el resumen al inglés.

Keywords: Traducir palabras claves inglés.

Introducción: Debe determinar la finalidad del estudio, mencione aspectos más importantes del artículo, sin hacer una revisión extensa del tema.

Metodología: Debe presentar los detalles metodológicos del procedimiento, técnicas estadísticas de recolección y análisis de datos, equipo y desarrollo de la investigación en referencia al método, técnicas, instrumentos, materiales utilizados y finalmente procedimientos con detalles suficientes para que otros investigadores puedan reproducir los resultados con facilidad.

Resultados: Deben ofrecer una descripción concisa de los nuevos descubrimientos de información, con un mínimo de juicio personal. Deben presentarse en una secuencia lógica con tablas, gráficas, fotografías, objetos ilustrativos, evitando repeticiones innecesarias de aquellos

resultados que ya figuran en las tablas y limitarse a resaltar los datos más relevantes. El autor deberá demostrar científicamente el trabajo de la investigación.

Discusión: Debe hacer hincapié en los aspectos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se derivan de él, por lo cual se debe contrastar y discutir a la luz del nuevo conocimiento. Explique el significado de los resultados y sus limitaciones, incluidas sus consecuencias para una investigación futura, que pueda estimular a otros autores a resolverlo. Establezca el nexo de las conclusiones con los objetivos del estudio, pero absténgase de hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que no estén completamente respaldadas por los datos. Proponga nuevas hipótesis cuando haya justificación para ello, pero identificándolas claramente como tales. Cuando sea apropiado, puede incluir recomendaciones.

Conclusiones: Este apartado engloba los resultados de la investigación, constituye el arribo del estudio realizado. Las conclusiones son el producto de los resultados y la discusión de la investigación, no pudiendo ser ambiguos en su redacción.

Conflictos de intereses: Comprende aquellos temas que pueden no ser evidentes y que pueden influir en el juicio del evaluador, revisores y editores. Pueden ser personales, comerciales, políticos, académicos o financieros. (Si el caso aconseja y/o necesario).

Referencias Bibliográficas: Sólo aquellos que aparecen a lo largo del texto y deben tener una referencia. Trabajos NO publicados no deben ser citados.

RECOMENDACIONES TÉCNICAS:

Normas de Presentación y Citación Vancouver:

El Artículo Científico, deberá estar escrito bajo las normas de Vancouver, (Conjunto de reglas para la elaboración de citas y referencias bibliográficas, especialmente utilizadas en el ámbito de medicina y ciencias de la salud, donde las publicaciones de tipo ensayo o de similares características, cuyo contenido sea repetitivo de otros artículos y que no estén en la estructura del artículo científico original no será aceptado. Todos los trabajos deben ser realizados de manera ética y legal.

Presentación

El Artículo Científico debe estar escrito y presentado en Formato B5 18 cm x 25cm, anverso y reverso; (Resumen y Abstract escritos de manera normal página corrida a partir de la introducción hasta la bibliografía, la misma debe estar escrita en dos (2) columnas de una página).

- Fuente: Debe ser Times New Roman de 10 puntos, interlineado simple, Extensión: Un mínimo de 7 a un máximo de 9 páginas.
- Cuerpo del trabajo: Debe ser escrito sin márgenes especiales o sangrías. El uso de mayúsculas sólo corresponde a nombres propios, inicios de títulos, párrafos o frases después de punto seguido

- Los títulos y subtítulos deberán ser jerarquizados de acuerdo al sistema decimal de nomencladores (1., 1.1, 1.1.1,).

LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Los artículos deberán estar enmarcados bajo las siguientes líneas de investigación de la Carrera de Enfermería:

- **ENFERMERÍA ÁREA CLÍNICA**
Enfermedades agudas y crónicas infecciosas y no infecciosas en el individuo y personal de salud en relación a las intervenciones de Enfermería en el área clínica.
- **ENFERMERÍA ÁREA SALUD PÚBLICA**
Salud intercultural y enfermedades emergentes y reemergentes asociados a la atención primaria en salud.
- **ENFERMERÍA ÁREA GERENCIAL**
Gestión administrativa y atención de enfermería en los servicios de Salud.
- **ENFERMERÍA ÁREA MULTIDISCIPLINARIA**
La sociedad y la nutrición relacionada con las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

CRITERIOS DE VALORACIÓN TÉCNICA

Los Artículos Científicos para ser publicados en la Revista Científica del Instituto de Investigación de Enfermería, deberán cumplir con los siguientes criterios para su valoración técnica:

- a) Calidad del contenido
- b) Originalidad (no presentar fraude científico como plagio parcial y/o total)
- c) Consistencia del rigor científico
- d) Calidad textual, tipología y género discursivo
- e) Uso, beneficio y funcionalidad
- f) Producto verificable de la investigación (modelos, tablas de experimentación, otros).

DICTAMEN FINAL

Para determinar el Dictamen Final, producto de la valoración técnica realizada por el Comité revisor se utilizarán las siguientes categorías de dictamen:

- a) Publicable sin modificaciones
- b) Publicable con ligeras modificaciones básicas, previa corrección.
- c) No publicable.

La evaluación negativa con Dictamen de “NO PUBLICABLE”; se justificará en los siguientes casos:

- Si el artículo presenta deficiencias en el desarrollo científico y/o en su redacción.
- Si la información contenida no respeta los derechos del autor.
- Si el artículo no corresponde a las Líneas de Investigación de la Revista.

SANCIONES.

De los trabajos en cuyo contenido se detectará PLAGIO, el Comité revisor tiene la obligación de remitir informe sobre este cometido al Honorable Consejo de Carrera (HCC) para su análisis y sanciones respectivas.



DIRECCIÓN: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

📍 Av. Sucre "B" s/n Zona Villa Esperanza

Edificio de Enfermería 5to. Piso

(Lado Teleférico azul Estación UPEA).

