

REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA **UNITEPC**

VOL. 4 N° 2

2022



INDICE

El Centro de Investigación de Enfermería UNITEPC “CIDEU”: Vanguardia en Salud y Educación.....	1
Sexualidad en Adolescentes: Un Enfoque desde el Proyecto Escuelas Saludables.....	7-12
Exploración de Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas en la Población Adolescente: Un Enfoque Integral.....	13-19
Virus Chapare: Un Análisis Integral de Epidemiología, Manifestaciones Clínicas, Diagnóstico, Tratamiento y Estrategias Preventivas.....	20-27
Trazando una Ruta hacia la Prevención: Vigilancia Epidemiológica y Vacunación Frente al Sarampión.....	28-29
Análisis de la adherencia al protocolo de vacunación BCG en recién nacidos: un estudio retrospectivo en el centro de salud Alalay, Cochabamba.....	30-34

NOTA EDITORIAL

El Centro de Investigación de Enfermería UNITEPC “CIDEU”: Vanguardia en Salud y Educación

El Centro de Investigación de Enfermería de la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC (CIDEU) no solo es un referente académico, sino que también se erige como un faro resplandeciente de conocimiento y excelencia en el ámbito de la salud. Este centro, orgulloso afiliado al Instituto de Investigación en Salud de la UNITEPC, desempeña un papel fundamental en la configuración y el progreso de la educación y la investigación en el ámbito de la enfermería.

En su papel significativo, el CIDEU no solo se limita a ser un espacio físico de investigación, sino que se convierte en un catalizador activo para el desarrollo de habilidades, el intercambio de ideas y la creación de redes de colaboración. La sinergia entre estudiantes y docentes es palpable, creando un ambiente dinámico que inspira la excelencia y fomenta la búsqueda constante de conocimiento.

Este centro se destaca no solo por su infraestructura moderna y sus recursos de vanguardia, sino también por su compromiso con la formación integral. La atención no se centra únicamente en la transmisión de conocimientos académicos, sino en la inculcación de valores éticos y profesionales que son relevantes en el campo de la enfermería. Los estudiantes se benefician no solo de la experiencia académica, sino también del respaldo constante para desarrollar habilidades prácticas esenciales y una comprensión profunda de la importancia de su papel en el sistema de salud.

La misión fundamental del CIDEU es llevar a cabo investigaciones de vanguardia con el objetivo de mejorar la salud y, por ende, contribuir al bienestar de la sociedad. La labor incansable que realiza este centro no solo tiene repercusiones a nivel local, sino que trasciende fronteras, consolidando su posición como referente destacado en el ámbito de la investigación.

El CIDEU tiene una visión que va más allá de la investigación pura y simple; busca generar un impacto tangible en la práctica clínica y en la formación de profesionales de la salud. La conexión directa entre la investigación y la aplicación práctica es un sello distintivo de este centro, que se esfuerza por traducir los descubrimientos científicos en soluciones concretas para los desafíos de la salud contemporáneos.

Luis Fernando Rojas Terrazas  

Director General Editorial Familia de Revistas Científicas UNITEPC

Editor en Jefe Familia de Revista Científica UNITEPC:

Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas.

Editores Asociados:

Lic. Ana Maria Mamani Rosas.

Dra. Maria Lorena Orellana Aguilar.

Consejo Editorial:

Lic. Angélica Ucharico Apaza.

Lic. Graciela Sara Villarroel Revollo.

Lic. Gloria Mavel Pinto Velásquez.

Revisores:

Lic. Jackeline Judith Sejas Vidaurre

Jefe de prácticas y egresados.

Lic. Soledad Rosario Camacho Moya.

Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel.

Lic. Cecilia Alejandra Hualca Wayer.

Hospital Clínico VIEDMA.

Lic. Sandra Mireya Rocha Numbela.

Supervisora Programa Ampliado de Inmunización– SEDES Cochabamba.

Lic. Noemi Rosa Lucas Calani.

Responsable Vigilancia Enfermedades Inmunoprevenibles Programa PAI - SEDES Cochabamba.

Lic. Agripina Mamani Álvarez.

Sociedad Científica de Enfermería en Salud Pública - Filial Cochabamba.

Lic. Maria Luz Gonzales Herbas.

Sociedad científica de enfermeras en salud pública, Cochabamba – Bolivia.

Lic. Valeria Almanza Torrez.

Servicio departamental de salud Cochabamba. Apoyo técnico programa Tuberculosis Red 1 Cercado. Sociedad científica de enfermeras en salud pública, Cochabamba – Bolivia.

Asesores y Consultores:

Dr. Daniel Elving Illanes Velarde.

Decano de la facultad de medicina UMSS

Dr. Raul Copana Olmos.

Director de hospital Manuel Ascencio Villarroel

Dr. Yersin Mamani Ortiz.

Director de post grado facultad de medicina UMSS.

Dr. Adolfo Ventura Flores.

Jefe del departamento de educación médica facultad de medicina UMSS.

ACERCA DE LA REVISTA CIENTÍFICA UNITEPC.

La Revista Científica de Enfermería UNITEPC es la publicación oficial del ámbito de enfermería de la Universidad Técnica Privada Cosmos. Su propósito principal es ser un punto de referencia importante para el intercambio de conocimientos entre científicos locales, nacionales e internacionales. Actualmente, se publica semestralmente en formato en línea.

Esta revista científica aborda temas multidisciplinarios relacionados con la enfermería, enfatizando la originalidad e ineditud de los contenidos presentados.

Patrocinio y financiamiento

La publicación de la revista cuenta exclusivamente con el patrocinio y financiamiento de la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC.

Indexación

Actualmente, la revista se encuentra en proceso de indexación para mejorar su visibilidad y accesibilidad.

Motores de búsqueda

La revista está presente en Google Académico y cada artículo publicado posee un identificador internacional DOI, lo que facilita su identificación y búsqueda en línea.

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES

Los trabajos científicos a ser publicados serán únicos y originales, excluyéndose su publicación en caso de comprobarse que ha sido publicado en otra revista.

Forma y requisitos para la publicación de artículos científicos

La Revista Científica de Enfermería UNITEPC, con la finalidad de fortalecer la investigación Científica y Tecnológica, aceptará para su publicación artículos que respondan a los criterios de pertinencia social, relevancia, originalidad y novedad de la producción.

Tipos de manuscritos aceptados

Todos los artículos tienen un promedio de palabras desde la Introducción y abarca hasta el fin de la Discusión (se excluyen para el recuento: la página de Título, Resumen, Agradecimientos, Referencias, Tablas, Figuras, la Declaración de autoría y Declaración de conflicto de interés). Las unidades de medida en cualquier sección se expresarán en sistema internacional (SI).

Declaración de autoría

Manifestamos la originalidad del trabajo de investigación, cuya interpretación de datos, elaboración y presentación de conclusiones se refleja en dicho documento.

De igual forma, dejando claro ante todo que se estableció que aquellos aportes intelectuales de otros autores, se han referenciado debidamente con los formatos correspondientes en el texto de dicho trabajo.

Certificación de la contribución al contenido intelectual de este escrito, al origen y análisis de sus datos, por lo cual nos hacemos públicamente responsables del mismo.

Ética

Cuando se trate de estudios experimentales en seres humanos, indique si se siguieron las normas, formulario de consentimiento informado del paciente.

La Revista utiliza detectores de plagio para garantizar la originalidad del manuscrito.

Declaración de Conflicto de Interés

Las actividades que pueden generar conflicto de intereses son aquellas en las que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar afectado por otro interés secundario, como el beneficio financiero, promoción personal o profe-

sional. En este sentido, es necesario haber leído y comprendido el código de declaración de conflicto de intereses. Esta declaración hace recuento de los vínculos y posibles intereses directos e indirectos durante los últimos dos años:

Estructura de un artículo científico original

Para artículos Originales. No debe exceder de 3500 palabras excluyendo los gráficos y las Referencias.

El texto se divide en: Introducción, Metodología, Resultados, Discusión, y Referencias Bibliográficas. IMRYD. En los artículos de revisión y casos clínicos no necesariamente son estructurados.

Título: El título deberá describir su contenido de forma clara y precisa, que le permita al lector identificar el tema fácilmente y al bibliotecario catalogar y clasificar el material con exactitud. El título del artículo, debe ser conciso pero informativo y redactado en español, inglés y portugués.

Resumen y Palabras Clave: La segunda página incluirá un resumen (que no excederá de las 150 palabras en el caso de resúmenes no estructurados ni de las 250 en los estructurados). En él se indicarán los objetivos del estudio, los procedimientos básicos, los resultados más destacados, y las principales conclusiones. Se hará hincapié en aquellos aspectos del estudio o de las observaciones que resulten más novedosos o de mayor importancia.

Introducción: Se indicará el propósito del artículo y se realizará de manera resumida una justificación del estudio. En esta sección del artículo, únicamente, se incluirán las referencias bibliográficas estrictamente necesarias y no se incluirán datos o conclusiones del trabajo.

Métodos: Describa con claridad la forma como fueron seleccionados los sujetos sometidos a observación o participantes en los experimentos (pacientes también los controles). Indique la edad, sexo y otras características destacadas de los sujetos, cuando se incluyan en un estudio debería justificarse su utilización. Lugar donde se ejecutó la Investigación, tiempo de duración, detalles del método utilizado.

Resultados: Presente los resultados en el texto, tablas y gráficos siguiendo una secuencia lógica. No repita en el texto los datos de las tablas o ilustraciones; destaque o resuma tan solo las observaciones más importantes.

Discusión: Haga hincapié en aquellos aspectos nuevos y relevantes del estudio y en las conclusiones que se deriven de ellos. Explique en el apartado de discusión el significado de los resultados, las limitaciones del estudio, así como, sus implicaciones en futuras investigaciones. Se compararán las observaciones realizadas con las de otros estudios pertinentes.

Agradecimientos: Incluya la relación de todas aquellas personas que han colaborado, pero que no cumplan los criterios de autoría, tales como, ayuda técnica recibida, ayuda en la escritura del manuscrito o apoyo general prestado por el jefe del departamento. También se incluirá en los agradecimientos el apoyo financiero y los materiales recibidos.

Referencias bibliográficas: Numere las referencias consecutivamente según el orden en que se mencionen por primera vez en el texto. En las tablas y leyendas, las referencias se identificarán mediante números arábigos entre paréntesis. Las referencias citadas únicamente en las tablas o ilustraciones se numerarán siguiendo la secuencia establecida por la primera mención que se haga en el texto de la tabla o figura en concreto. Se utilizará el sistema Vancouver. Para ciencias de la salud. Exigimos un mínimo de 10 y regular 50 máximos referencias, de las cuales, se recomienda que la mayor parte sea de artículos de revista ("journals") nacional o internacionales que no deben tener una fecha de publicación mayor de diez años previos a la utilización por el autor. No deberán citarse artículos que no hayan sido revisados en su totalidad (como resúmenes o "abstracts"), ni tampoco información de dudosa procedencia o credibilidad.

Tablas: Cada tabla debe encontrarse a doble espacio. No presente las tablas en forma de fotografías. Numere las tablas consecutivamente en el orden de su primera citación en el texto y asigne un breve título a cada una de ellas. En cada columna figurará un breve encabezamiento. Las explicaciones precisas se podrán en notas a pie de página, no en la cabecera de la tabla. Asegúrese de que cada tabla se halle citada en el texto.

Ilustraciones (Figuras): Envíe el número de figuras solicitado por la revista. Las figuras estarán dibu-

jadas y fotografiadas de modo profesional; no se aceptará la rotulación a mano o mecanografiada. En vez de dibujos, radiografías y otros materiales gráficos originales, envíe positivos fotográficos en blanco y negro, bien contrastados, en papel satinado. Las letras, números y símbolos serán claros y uniformes en todas las ilustraciones; tendrán, además, un tamaño suficiente para que sigan siendo legibles tras la reducción necesaria para su publicación. Los títulos y las explicaciones detalladas se incluirán en las leyendas de las ilustraciones y no en las mismas ilustraciones.

Abreviaturas y símbolos: Utilice únicamente abreviaturas normalizadas. Evite las abreviaturas en el título y en el resumen. Cuando en el texto se emplee por primera vez una abreviatura, esta irá precedida del término completo, salvo si se trata de una unidad de medida común.

Artículo de revisión

Para artículos de revisión no debe exceder de 3500 palabras, excluyendo los gráficos y las Referencias bibliográficas.

Las revisiones bibliográficas tienen una estructura más sencilla que los trabajos empíricos o teóricos que analizan, sin embargo, es necesario tener en cuenta dicha estructura para que el trabajo sea comprensible. Un modelo de estructura es el siguiente:

Introducción: La cual debe incluir: Presentación del tema, antecedentes de la temática, en términos de revisiones ya existentes, justificación de su relevancia.

Objetivo del trabajo: Desarrollo del tema: Definición, etiología, patogenia, epidemiología, diagnóstico, tratamiento o técnica quirúrgica, complicaciones y pronóstico.

Discusión y Conclusiones.

Referencias bibliográficas

Artículo caso clínico

Para artículos casos clínicos de la Revista Científica de salud UNITEPC. No debe exceder de 1500 palabras excluyendo los gráficos y las Referencias bibliográficas.

El estudio del caso clínico se complementa con el uso de procedimientos de diagnóstico nuevos, más precisos o de mayor sensibilidad, que los referidos previamente en la literatura médica.

Introducción: Superflua representación de la complejidad del caso clínico debido a su innovación clínica tanto en frecuencia, complejidad diagnóstica, terapéutica, etc.

Descripción: Representación del caso clínico con imágenes que apoyen su estudio o tratamiento.

Discusión: Oportuno al manejo del paciente, en cuanto a diagnóstico y alternativas de administración farmacológica, etc.

Dirección de envío de manuscritos

El Original deberá ser enviado al correo electrónico:

Irojas_investigacion@unitepc.edu.com

morellana_med@unitepc.edu.com

amamani_enfermeria@unitepc.edu.bo

Oficina de la Dirección de Investigación Científica y Tecnológica, está ubicada en la Av. Blanco Galindo, km. 7 ½ Florida Norte Celular 72280461.

Formato envío de artículos

- Los artículos serán enviados en Word tipo de letra Arial, 12 puntos, 1.15 espacios entre líneas.
- Los márgenes tendrán un espacio de 2.54 en todos sus lados.
- Cada página se numera en la esquina inferior derecha.

Sexualidad en Adolescentes: Un Enfoque desde el Proyecto Escuelas Saludables

Sexuality in Adolescents: An Approach from the Healthy Schools Project

Sexualidade em Adolescentes: Uma Abordagem do Projeto Escolas Saudáveis

 Graciela Sara Villarroel Revollo 1

 Rhuliana Rojas Guzman 1

 Denisse Daniela Luna Candia 1

 Ana Maria Mamani Rosas 2

Resumen

Introducción: La adolescencia, una fase esencial en el desarrollo humano, está marcada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos. En este período de transición, la exploración y comprensión de la sexualidad desempeñan un papel fundamental en la formación de la identidad individual y en la toma de decisiones que afectarán la salud y el bienestar a lo largo de la vida. Esta investigación se propone explorar la sexualidad en adolescentes. **Metodología:** Este estudio utiliza un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo para investigar la sexualidad en adolescentes en el municipio de Colcapirhua. El enfoque proporciona una comprensión detallada de las características, actitudes y comportamientos actuales en esta población específica. La muestra consiste en 3127 estudiantes de 12 a 18 años de diversas unidades educativas en el municipio. **Resultados:** La edad promedio de los participantes fue de 15 años, con un equilibrio cercano entre géneros (49.7 % femenino y 50.3 % masculino). En cuanto a la pregunta sobre experiencias sexuales, el 92.1 % respondió negativamente, mientras que el 7.9 % confirmó haberlas tenido. Entre los adolescentes sexualmente activos, el 29.8 % informó tener conversaciones sobre sexualidad y medidas de protección con sus parejas, mientras que el 58.5 % lo negó y el 11.7 % optó por no responder. De los que admitieron tener relaciones sexuales, el 8.5 % utiliza anticonceptivos hormonales, el 59.3 % emplea condones, el 7.3 % recurre a métodos naturales, el 12.9 % indica que no se cuida y el 12.1 % optó por no responder. **Discusión:** Los resultados de este estudio ofrecen perspectivas valiosas sobre la sexualidad de los adolescentes en Colcapirhua, brindando una base significativa para el desarrollo de políticas educativas, programas de prevención y servicios de salud adaptados a este grupo demográfico. Este enfoque garantiza que las intervenciones y estrategias futuras sean sensibles y efectivas en abordar las necesidades específicas de esta comunidad.

Correspondencia a:

¹ Universidad técnica privada cosmos, Centro de investigación de enfermería UNITEPC "CIDEU", Cochabamba – Bolivia

² Universidad técnica privada cosmos, Centro de Investigación de Salud Pública UNITEPC "CISPU", Cochabamba – Bolivia.

Email de contacto:

rojasrhuliana@gmail.com

daniuluiabra@gmail.com

daniuluiabra@gmail.com

anam.rosas1987@gmail.com

Recibido para publicación:

22 de mayo del 2022

Aceptado para publicación:

10 de julio del 2022

Citar como:

Villarroel Revollo GS, Rojas Guzman R, Luna Candia DD, Mamani Rosas AM. Sexualidad en Adolescentes: Un Enfoque desde el Proyecto Escuelas Saludables. Recie UNITEPC. 2022;4(2):7-12.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Palabras clave: Desarrollo del Adolescente, Sexualidad, Anticonceptivos.

Abstract

Introduction: Adolescence, an essential phase in human development, is marked by significant physical, emotional, and social changes. In this period of transition, the exploration and understanding of sexuality play a fundamental role in the formation of individual identity and in making decisions that will affect health and well-being throughout life. This research aims to explore sexuality in adolescents. **Methodology:** This study uses a descriptive, cross-sectional, and retrospective design to investigate sexuality in adolescents in the municipality of Colcapirhua. The approach provides a detailed understanding of the current characteristics, attitudes, and behaviors of this specific population. The sample consists of 3,127 students from 12 to 18 years old from various educational units in the municipality. **Results:** The average age of the participants was 15 years, with a close balance between genders (49.7% female and 50.3% male). Regarding the question about sexual experiences, 92.1% responded negatively, while 7.9% confirmed having had them. Among sexually active adolescents, 29.8% reported having conversations about sexuality and protective measures with their partners, while 58.5% denied this and 11.7% chose not to respond. Of those who admitted to having sexual relations, 8.5% use hormonal contraceptives, 59.3% use condoms, 7.3% resort to natural methods, 12.9% indicate that they do not take care of themselves, and 12.1% decided not to respond. **Discussion:** The results of this study offer valuable perspectives on adolescent sexuality in Colcapirhua, providing a significant basis for the development of educational policies, prevention programs, and health services adapted to this demographic group. This approach ensures that future interventions and strategies are sensitive and effective in addressing the specific needs of this community.

Keywords: Adolescent Development, Sexuality, Contraceptive Agents

Resumo

Introdução: A adolescência, fase essencial no desenvolvimento humano, é marcada por significativas mudanças físicas, emocionais e sociais. Neste período de transição, a exploração e compreensão da sexualidade desempenha um papel fundamental na formação da identidade individual e na tomada de decisões que afetarão a saúde e o bem-estar ao longo da vida. Esta pesquisa visa explorar a sexualidade em adolescentes. **Metodologia:** Este estudo utiliza um desenho descritivo, transversal e retrospectivo para investigar a sexualidade em adolescentes do município de Colcapirhua. A abordagem proporciona uma compreensão detalhada das características, atitudes e comportamentos atuais desta população específica. A amostra é composta por 3.127 alunos de 12 a 18 anos de diversas unidades de ensino do município. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 15 anos, com grande equilíbrio entre os sexos (49,7% feminino e 50,3% masculino). Quanto à questão sobre experiências sexuais, 92,1% responderam negativamente, enquanto 7,9% confirmaram tê-las tido. Entre os adolescentes sexualmente ativos, 29,8% relataram ter conversas sobre sexualidade e medidas de proteção com seus parceiros, enquanto 58,5% negaram e 11,7% optaram por não responder. Dos que admitiram ter relações sexuais, 8,5% utilizam contraceptivos hormonais, 59,3% usam preservativo, 7,3% recorrem a métodos naturais, 12,9% indicam que não se cuidam e 12,1% optaram por não responder. **Discussão:** Os resultados deste estudo oferecem perspectivas valiosas sobre a sexualidade dos

adolescentes em Colcapirhua, fornecendo uma base significativa para o desenvolvimento de políticas educativas, programas de prevenção e serviços de saúde adaptados a este grupo demográfico. Esta abordagem garante que as futuras intervenções e estratégias sejam sensíveis e eficazes na resposta às necessidades específicas desta comunidade.

Palavras-chave: Desenvolvimento do Adolescente, Sexualidade, Anticoncepcionais.

Introducción

La adolescencia representa una etapa crucial en el desarrollo humano, marcada por cambios físicos, emocionales y sociales relevantes. En este período de transición, la exploración y comprensión de la sexualidad desempeñan un papel fundamental en la formación de la identidad individual y en la toma de decisiones que impactarán la salud y el bienestar a lo largo de la vida (1). El presente estudio se embarca en la tarea de explorar la complejidad de la sexualidad en adolescentes, examinando patrones de comportamiento, actitudes prevalentes y la eficacia de la educación sexual en este grupo demográfico (2).

El despertar sexual en la adolescencia se manifiesta de diversas maneras, influenciado por factores biológicos, socioculturales y personales. La comprensión de estos elementos es esencial para abordar las necesidades y preocupaciones específicas de los adolescentes en relación con la sexualidad (3). Asimismo, las actitudes y normas sociales que rodean la sexualidad adolescente han evolucionado con el tiempo, desafiando a investigadores y profesionales de la salud a mantenerse al día con las dinámicas cambiantes (4).

La educación sexual desempeña un papel crucial en la promoción de comportamientos sexuales saludables y en la prevención de riesgos asociados. Sin embargo, la efectividad de los programas educativos existentes y su capacidad para abordar las realidades de la sexualidad adolescente merecen un examen detenido (5). Este estudio busca arrojar luz sobre la calidad y alcance de la educación sexual recibida por los adolescentes, identificando áreas de mejora y proponiendo recomendaciones informadas por evidencia (6).

A medida que la sociedad evoluciona y se torna más inclusiva, es imperativo comprender la diversidad en las experiencias sexuales de los adolescentes, reconociendo y respetando las distintas identidades de género y orientaciones sexuales. Al abordar estos aspectos, este estudio aspira a contribuir al desarrollo de intervenciones más sensibles y culturalmente apropiadas que promuevan la salud sexual y el bienestar general de los adolescentes en su viaje hacia la adultez (7).

Esta investigación se sugiere explorar la sexualidad en adolescentes desde una perspectiva integral, reconociendo la complejidad de este fenómeno y su impacto en la salud y el desarrollo de los individuos en esta etapa crucial de la vida.

Metodología

El presente estudio adopta un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo para examinar la sexualidad en adolescentes del municipio de Colcapirhua. Este enfoque permite una comprensión detallada de las características, actitudes y comportamientos actuales en esta población específica.

La población objetivo abarca a 3127 estudiantes con edades comprendidas entre los

12 y 18 años, pertenecientes a diversas unidades educativas del municipio de Colcapirhua.

Se empleó un muestreo no probabilístico por criterios de inclusión para seleccionar a los participantes. Los criterios de inclusión se centraron en la edad (12-18 años) y la pertenencia a unidades educativas dentro del municipio.

La principal técnica utilizada fue una encuesta estructurada diseñada para obtener información cuantitativa sobre diversos aspectos de la sexualidad en adolescentes.

Se informó a los padres de familia, responsables o tutores, directores de unidades educativas y la Dirección Distrital de Educación sobre el estudio y su procedimiento. Aquellos que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado, garantizando así el consentimiento voluntario y consciente de los participantes.

Las encuestas fueron administradas de manera anónima y estandarizada a la población de estudiantes seleccionada. Se aseguró la confidencialidad de las respuestas para fomentar la honestidad y la participación sin temor a consecuencias.

Los datos recopilados fueron procesados utilizando el programa Excel versión 2021. Se llevó a cabo una entrada y organización sistemática para facilitar el análisis subsiguiente.

El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva, empleando medidas de tendencia central. Este enfoque permitió resumir y presentar de manera comprensible los patrones y tendencias identificadas en la sexualidad de los adolescentes del municipio de Colcapirhua.

Se respetaron rigurosamente las consideraciones éticas, asegurando la privacidad y confidencialidad de los participantes. La información sobre el estudio y el procedimiento fue comunicada de manera clara y transparente a los padres, responsables, tutores, directores de unidades educativas y a la Dirección Distrital de Educación.

Este diseño metodológico proporciona un marco claro y sistemático para llevar a cabo la exploración de la sexualidad en adolescentes en el municipio de Colcapirhua, garantizando la validez y ética de la investigación.

Resultados

En el año 2019, se llevaron a cabo encuestas dirigidas a 3127 estudiantes, cuyas edades oscilaban entre los 12 y 18 años. Estos estudiantes eran miembros de diversas unidades educativas ubicadas en el municipio de Colcapirhua, arrojando los siguientes resultados.

La edad promedio de los participantes encuestados es de 15 años, con un 49.7 % (n=1554) de participantes femeninos y un 50.3 % (n=1573) de participantes masculinos.

Con respecto a la interrogante sobre si han tenido o tienen relaciones sexuales, un 92.1 % (n=2879) respondieron negativamente, mientras que el 7.9 % (n=248) confirmaron haberlas tenido.

Asimismo, a los adolescentes que reconocieron tener relaciones sexuales se les indagó sobre si mantienen conversaciones con sus parejas acerca de la sexualidad y medidas de protección o prevención. Un 29.8 % (n=74) respondió positivamente, un 58.5 % (n=145) lo hizo de manera negativa, y un 11.7 % (n=29) optó por no responder.

De los 248 adolescentes que admitieron tener relaciones sexuales, sus respuestas a la pregunta sobre cómo se cuidan fueron las siguientes: el 8.5 % (n=21) utiliza anti-conceptivos hormonales, el 59.3 % (n=147) emplea condones, el 7.3 % (n=18) recurre a métodos naturales, el 12.9 % (n=32) indica que no se cuida, y un 12.1 % (n=30) optó por no responder.

Discusión.

La presente investigación proporciona una visión integral de la sexualidad en adolescentes en el municipio de Colcapirhua, basada en una muestra representativa de 3127 estudiantes. Los resultados destacan aspectos relevantes que abordan tanto la prevalencia de relaciones sexuales entre los adolescentes como sus prácticas de cuidado y comunicación con las parejas.

Uno de los hallazgos más destacados es la alta proporción (92.1 %) de adolescentes que respondieron negativamente a la pregunta sobre si han tenido o tienen relaciones sexuales. Este resultado sugiere que la mayoría de los participantes en este grupo de edad aún no han iniciado su vida sexual activa. El 7.9 % que afirmó haber tenido relaciones sexuales constituye una minoría significativa, destacando la importancia de abordar la educación sexual y las prácticas de cuidado en este segmento de la población. Este resultado contrasta con el estudio del año 2019 llevado a cabo en Cochabamba, donde la proporción de participantes que comenzaron su vida sexual activa durante la adolescencia fue del 50 % (8).

La sección que explora la comunicación entre parejas sexuales revela que aproximadamente el 30 % de los adolescentes que admitieron tener relaciones sexuales mantienen conversaciones sobre sexualidad y medidas de protección o prevención (9). Este hallazgo destaca la necesidad de fomentar y fortalecer la comunicación abierta y saludable en las relaciones románticas entre adolescentes, lo cual puede contribuir a decisiones más informadas y a prácticas de cuidado más efectivas (10).

Las respuestas de los adolescentes que tienen relaciones sexuales con respecto a cómo se cuidan ofrecen una panorámica importante de las prácticas contraceptivas. El elevado uso de condones (59.3 %) es una estrategia positiva para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (11). La cifra es considerablemente superior en comparación con el 46 % reportado en el estudio de Cochabamba en 2019. Sin embargo, también es relevante señalar que un porcentaje significativo no utiliza ningún método de cuidado (12.9 %), lo que subraya la importancia de intensificar los esfuerzos en la educación sexual integral para promover prácticas de cuidado más seguras y saludables (8).

En conclusión, los resultados de este estudio proporcionan información valiosa sobre la sexualidad de los adolescentes en el municipio de Colcapirhua. Estos hallazgos pueden ser fundamentales para la formulación de políticas educativas, programas de prevención y servicios de salud dirigidos a este grupo demográfico específico. Sin embargo, es crucial interpretar estos resultados dentro del contexto cultural y social local y considerar la dinámica evolutiva de la sexualidad adolescente.

Conflicto de interés

Los autores afirmamos que no existe conflicto de intereses en el presente artículo.

Referencias bibliográficas

1. HealthyChildren.org. HealthyChildren.org. 2019 [citado 14 de mayo de 2022]. Etapas de la adolescencia. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
2. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatría [Internet]. diciembre de 2015 [citado 14 de mayo de 2022];86(6):436-43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062015000600010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. CuidatePlus. CuidatePlus. 2015 [citado 14 de mayo de 2022]. ¿Cómo desarrolla la sexualidad un adolescente? Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>
4. Calero Yera E, Rodríguez Roura S, Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas [Internet]. diciembre de 2017 [citado 14 de mayo de 2022];17(3):577-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202017000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Delgado P. Observatorio / Instituto para el Futuro de la Educación. 2022 [citado 14 de mayo de 2022]. La importancia de la educación sexual. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/la-importancia-de-la-educacion-sexual/>
6. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. marzo de 2013 [citado 14 de mayo de 2022];39(1):161-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662013000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Martínez MAC, Salazar JZ, Mazacová JP, Ibarra GV. La diversidad sexual y sus representaciones en la juventud*. Psicogente [Internet]. 2018 [citado 14 de mayo de 2022];21(39):62-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4975/497555219001/html/>
8. Velásquez García N, Rojas Delgadillo LG, Rojas Delgadillo LG, Lozano Beltrán DF, Torrico F. Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón. Gac Médica Boliv [Internet]. diciembre de 2019 [citado 14 de mayo de 2022];42(2):144-9. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1012-29662019000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Caricote Agreda EA. Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. Educere [Internet]. marzo de 2008 [citado 14 de mayo de 2022];12(40):79-87. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. González V, Orcasita LT, Carrillo JP, Palma-García DM. Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes*. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. 2017 [citado 14 de mayo de 2022];15(1):419-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/773/77349627027/html/>
11. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. marzo de 2016 [citado 14 de mayo de 2022];42(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Exploración de Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas en la Población Adolescente: Un Enfoque Integral

Exploration of Risk Factors Associated with the Consumption of Alcohol and Psychoactive Substances in the Adolescent Population: A Comprehensive Approach

Exploração de Fatores de Risco Associados ao Consumo de Álcool e Substâncias Psicoativas na População Adolescente: Uma Abordagem Abrangente

 Rosa Gisela Torrico Mayta ¹

 Gloria Mavel Pinto Velasquez ¹

Resumen.

Introducción: La adolescencia, fase clave en el desarrollo humano, conlleva cambios y riesgos, incluido el consumo de sustancias. La investigación se centra en factores de riesgo asociados al alcohol y drogas en adolescentes, abordando aspectos individuales y contextuales. Este estudio se enfoca en adolescentes de 13 a 19 años en Cochabamba. **Metodología:** Este estudio emplea un enfoque cuantitativo, prospectivo y transversal para analizar los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes durante el primer semestre de 2022. La recopilación de datos se realizará mediante un cuestionario estructurado. **Resultados:** En el consumo de alcohol entre adolescentes, se destaca que el 48 % tuvo su primera experiencia con amigos, y el 35 % consumió más de 3 vasos en los últimos tres meses. Respecto a la presión social, el 71 % no siente presión en el entorno de amigos. Además, el 68 % consume cigarrillos, la marihuana es mencionada por el 9 %, y el 24 % no consume ninguna sustancia. En el entorno familiar, el 37 % consume cerveza, mientras que el 24 % no consume bebidas alcohólicas. La marihuana (9 %) y el cigarrillo (67 %) son las sustancias más consumidas en el entorno social. La cerveza (43 %) es la bebida más consumida en el entorno de amigos. La adquisición de bebidas alcohólicas se realiza principalmente en licorerías (37 %) y locales de expendio (30 %). **Discusión:** La exposición temprana al alcohol es preocupante (16 % con padres), y el consumo de cigarrillos es alto (68 %). La presión social para consumir alcohol es baja (71 %). Las motivaciones incluyen olvidar problemas (40 %). La marihuana (9 %) y el cigarrillo (67 %) son sustancias comunes. Las preferencias de consumo sugieren oportunidades para intervenciones específicas. La cerveza (43 %) destaca como la bebida más consumida en el entorno de amigos.

Palabras clave: Adolescencia, Consumo de sustancias, Factores de riesgo, Presión social, Intervenciones preventivas.

Correspondencia a:

¹ Universidad Técnica Privada Cosmos, Centro de investigación de enfermería UNITEPC "CIDEU", Cochabamba – Bolivia

Email de contacto:

gpinto_enfermeria@unitepc.edu.bo

rosagiselatorrico-mayta926@gmail.com

Recibido para publicación:

05 de junio del 2022

Aceptado para publicación:

03 de septiembre del 2022

Citar como:

Torrico Mayta. RG, Pinto Velasquez GM. Exploración de Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas en la Población Adolescente: Un Enfoque Integral. Rev. cient. enferm. UNITEPC. 2022;4(2):13-9.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract.

Introduction: Adolescence, a key phase in human development, entails changes and risks, including substance use. The research focuses on risk factors associated with alcohol and drugs in adolescents, addressing individual and contextual aspects. This study focuses on adolescents between 13 and 19 years old in Cochabamba. **Methodology:** This study uses a quantitative, prospective and cross-sectional approach to analyze the risk factors associated with alcohol and drug use in adolescents during the first half of 2022. Data collection will be carried out using a structured questionnaire. **Results:** Regarding alcohol consumption among adolescents, it stands out that 48% had their first experience with friends, and 35% consumed more than 3 glasses in the last three months. Regarding social pressure, 71% do not feel pressure among friends. Furthermore, 68% consume cigarettes, marijuana is mentioned by 9%, and 24% do not consume any substance. In the family environment, 37% consume beer, while 24% do not consume alcoholic beverages. Marijuana (9%) and cigarettes (67%) are the most consumed substances in the social environment. Beer (43%) is the most consumed drink among friends. The acquisition of alcoholic beverages is carried out mainly in liquor stores (37%) and retail outlets (30%). **Discussion:** Early exposure to alcohol is concerning (16% with parents), and cigarette consumption is high (68%). Social pressure to consume alcohol is low (71%). Motivations include forgetting problems (40%). Marijuana (9%) and cigarettes (67%) are common substances. Consumption preferences suggest opportunities for specific interventions. Beer (43%) stands out as the most consumed drink among friends.

Keywords: Adolescence, Substance use, Risk factors, Social pressure, Preventive interventions.

Resumo.

Introdução: A adolescência, fase fundamental do desenvolvimento humano, acarreta mudanças e riscos, incluindo o uso de substâncias. A pesquisa tem como foco os fatores de risco associados ao álcool e drogas em adolescentes, abordando aspectos individuais e contextuais. Este estudo se concentra em adolescentes entre 13 e 19 anos de Cochabamba. **Metodologia:** Este estudo utiliza abordagem quantitativa, prospectiva e transversal para analisar os fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas em adolescentes durante o primeiro semestre de 2022. A coleta de dados será realizada por meio de questionário estruturado. **Resultados:** Em relação ao consumo de álcool entre adolescentes, destaca-se que 48% tiveram a primeira experiência com amigos e 35% consumiram mais de 3 copos nos últimos três meses. Em relação à pressão social, 71% não sentem pressão entre amigos. Além disso, 68% consomem cigarro, a maconha é citada por 9% e 24% não consomem nenhuma substância. No ambiente familiar, 37% consomem cerveja, enquanto 24% não consomem bebidas alcoólicas. A maconha (9%) e o cigarro (67%) são as substâncias mais consumidas no meio social. A cerveja (43%) é a bebida mais consumida entre os amigos. A aquisição de bebidas alcoólicas é realizada principalmente em lojas de bebidas (37%) e no varejo (30%). **Discussão:** A exposição precoce ao álcool é preocupante (16% com os pais) e o consumo de cigarro é elevado (68%). A pressão social para consumir álcool é baixa (71%). As motivações incluem o esquecimento de problemas (40%). A maconha (9%) e o cigarro (67%) são substâncias comuns. As preferências de consumo sugerem oportunidades para intervenções específicas. A cerveja (43%) destaca-se como a bebida mais consumida entre os amigos.

Palavras-chave: Adolescência, Uso de substâncias, Fatores de risco, Pressão social, Intervenções preventivas.

Introducción.

La adolescencia se presenta como una etapa de transición crucial en el desarrollo humano, caracterizada por cambios fisiológicos, neurobiológicos y psicosociales significativos. Este periodo no solo conlleva la formación de la identidad individual, sino también la exposición a diversas presiones y desafíos, entre los cuales el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas emerge como una preocupación central. Esta investigación se propone llevar a cabo una exploración exhaustiva de los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la población adolescente, con un enfoque integral que abarque tanto los aspectos individuales como los contextuales (1).

La adolescencia se destaca como un periodo en el cual la construcción de la identidad propia cobra especial relevancia. La búsqueda de afirmación y la preocupación por la percepción externa pueden conducir a la adopción de conductas de riesgo, incluyendo el consumo de sustancias como medio de establecer vínculos sociales. La necesidad intrínseca de transgresión propia de esta etapa, en su intento de desafiar las normas establecidas, se manifiesta a menudo a través del consumo de drogas (2).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) reconoce el consumo de drogas en adolescentes como un problema de salud pública, asociándolo directamente con traumatismos, violencia y muertes prematuras. Este reconocimiento subraya la necesidad de abordar el consumo de sustancias en la adolescencia como un desafío multidimensional con implicaciones para la salud pública (3).

Desde una perspectiva socio estructural, se examinará como factores como la pobreza, el abandono y la discriminación actúan como detonantes sociales que condicionan el consumo de sustancias en esta población. La comprensión de estos factores contextuales es esencial para desarrollar estrategias de intervención efectivas (4).

Este estudio, en particular, se enfocará en la población adolescente de 13 a 19 años en la OTB Barrio Bolívar del Distrito 9 de la Zona Sud de la ciudad de Cochabamba, en el año 2022. La elección de este contexto específico permitirá una exploración detallada y contextualizada de los factores de riesgo presentes en esta comunidad.

Metodología.

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo con un diseño prospectivo y transversal para analizar los factores de riesgo vinculados al consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes durante el primer periodo de 2022. Se identifican dos variables clave: los factores de riesgo personales, familiares y sociales como variable independiente, y el consumo de alcohol y otras drogas como variable dependiente.

La muestra consistirá en 154 adolescentes de 13 a 19 años, seleccionados mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Los criterios de inclusión abarcan adolescentes de ambos sexos que acepten participar voluntariamente y residan en la OTB Barrio Bolívar, mientras que se excluyen aquellos menores de 13 años, mayores de 19 años, que rechacen la participación o no residan en el barrio Bolívar.

La recolección de datos se realizará mediante un cuestionario estructurado diseñado específicamente para abordar los factores de riesgo identificados en las variables in-

dependientes. El procedimiento incluye la obtención del consentimiento informado, la aplicación estandarizada del cuestionario a través de un muestreo aleatorio simple, y la tabulación de datos para su posterior análisis.

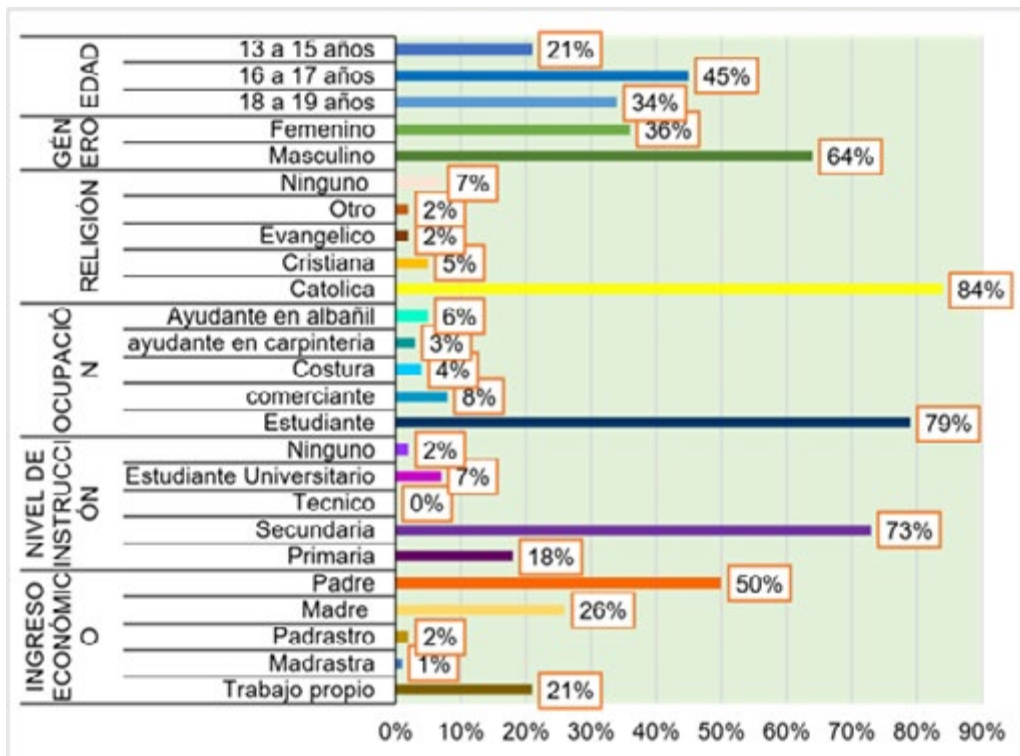
El análisis de datos será descriptivo e incluirá estadísticas, resumen y tabulación de resultados. Se emplearán herramientas estadísticas apropiadas para explorar la relación entre los factores de riesgo identificados y el consumo de alcohol y otras drogas en la población adolescente.

Resultados.

Durante el primer semestre de 2022, se llevaron a cabo 154 encuestas a adolescentes de 13 a 19 años en la zona sud de Cochabamba, dando lugar a los siguientes hallazgos.

La gráfica 1 presenta los aspectos demográficos de los adolescentes que participaron en el estudio.

Gráfica 1. Aspectos demográficos de los adolescentes, de la OTB Barrio Bolívar —Tamborada.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al consumo de alcohol, el 16 % de los adolescentes tuvieron su primera experiencia con alguno de sus padres, el 9 % con hermanos o familiares, el 48 % con amigos íntimos, el 3 % con sus enamorados/as, y el 24 % no consumen alcohol.

Respecto a la importancia del consumo de alcohol para la aceptación en el entorno de amistades, el 71 % lo considera nada importante, el 13 % más o menos importante, el 11 % poco importante, el 3 % importante y el 2 % muy importante.

En los últimos tres meses, el 20 % consumió 1 vaso de bebida alcohólica, el 8 % consumió 2 vasos, el 13 % consumió 3 vasos, el 35 % consumió más de 3 vasos, y el

24 % no consumió alcohol.

En cuanto al consumo de sustancias, el 68 % consumió cigarrillos, el 8 % marihuana, y el 24 % no consumió ninguna sustancia en los últimos tres meses.

Las razones para el consumo de alcohol incluyen la diversión (5 %), imitar a amigos (2 %), olvidar problemas (40 %), sentirse aceptado en el grupo (29 %), y el 24 % no consume alcohol.

La persona que consume alcohol en el hogar del adolescente es principalmente el padre (40 %), seguido de la madre (21 %), hermanos (8 %), otros familiares (7 %), y el 24 % indica que nadie consume alcohol.

En cuanto a la presión para consumir alcohol en el entorno de amigos, el 71 % nunca sintió presión, el 13 % nada frecuente, el 11% poco frecuente, el 3 % frecuente y el 2 % muy frecuente.

En su entorno social, el 10 % consume con amigos íntimos, el 4 % con compañeros de colegio o trabajo, el 2 % con enamorados/as, el 8 % manifiesta que ninguno consume, y el 76 % refiere que fue con conocidos no amigos.

Respecto a las sustancias consumidas por personas en su entorno social, el 13 % menciona marihuana, el 63 % cigarrillos, y el 24 % no consume ninguna sustancia.

En relación con las áreas para el consumo de alcohol, el 48 % prefiere la casa de un amigo, el 25 % opta por su propia casa, el 2 % en la casa de su enamorado/a, y el 24 % no tiene experiencia en el consumo de alcohol.

Las bebidas alcohólicas más consumidas en el entorno de amigos son la cerveza (43 %) y la chicha (18 %), mientras que el 24 % no consume alcohol.

La marihuana es la sustancia más consumida en el entorno social (9 %), seguida por el cigarrillo (67 %), y el 24 % no consume ninguna sustancia.

En el entorno familiar, el 37 % consume cerveza, el 30 % chicha, el 7 % vodka o ron, el 2 % vino, y el 24 % no consume ninguna bebida alcohólica.

En cuanto a la adquisición de bebidas alcohólicas, el 37 % lo hace en licorerías, el 30 % en locales de expendio, el 18 % en tiendas de barrio, el 10 % en discotecas, y el 5 % no sabe.

Discusión.

La investigación realizada durante el primer semestre de 2022 proporciona una visión detallada de diversos aspectos relacionados con la demografía, comportamientos y percepciones de los adolescentes de 13 a 19 años en la zona sur de Cochabamba.

La distribución por edades destaca una concentración significativa en los grupos de 16 a 17 años (45 %) y 18 a 19 años (34 %), resaltando la importancia de abordar la etapa intermedia de la adolescencia en futuras investigaciones e intervenciones. En relación con el género, se observa que el 64 % son de género masculino, subrayando la necesidad de considerar las diferencias de género en el diseño de enfoques de investigación y estrategias de intervención. La prevalencia de la religión católica es notable (84 %), sugiriendo la importancia de integrar consideraciones religiosas en investigaciones y estrategias preventivas. La mayoría de los adolescentes son estudiantes (79 %), evidenciando la influencia relevante del entorno educativo. La diversidad educativa es evidente, con el 71 % en nivel secundario y un 8 % sin grado

de escolaridad, mientras que los ingresos económicos reflejan la relevancia de las estructuras familiares, con el 50 % proveniente del padre y el 26 % de la madre.

La exposición temprana al alcohol es preocupante, ya que el 16 % tuvo su primera experiencia con alguno de sus padres, subrayando la necesidad de programas educativos que aborden la influencia parental en el consumo de alcohol (5).

La prevalencia del consumo de cigarrillos es alta, alcanzando el 68 %, lo que destaca la importancia de implementar estrategias de prevención del tabaquismo (6).

La presión social para el consumo de alcohol se muestra reducida, ya que el 71 % de los adolescentes señalan que nunca experimentan presión en su entorno de amigos. Este hallazgo guarda similitud con los resultados de un estudio llevado a cabo en la ciudad de Barquisimeto, Estado Lara (Venezuela), que informa un 86 % (7).

Las motivaciones para el consumo de alcohol, especialmente el deseo de olvidar problemas (40 %), subrayan la relevancia de abordar los aspectos emocionales y de salud mental. Este resultado contrasta con un estudio en Murcia, donde señalan que la razón principal es porque les gusta (38.8 %), seguido de la intención de olvidar problemas (5.1 %) (8).

La importancia crucial de la familia, especialmente de los padres, en el consumo de alcohol de los adolescentes resalta la necesidad de intervenciones familiares específicas. Este hallazgo encuentra paralelismos con los resultados de un estudio llevado a cabo en Valencia, España, que señala; "El consumo de alcohol en los adolescentes está significativamente vinculado con el consumo de los demás miembros de su familia" (9).

El entorno social influye en el tipo de sustancias consumidas, siendo la marihuana (9 %) y el cigarrillo (67 %) las más comunes (10).

Las preferencias de consumo en áreas sociales, como la casa de amigos (48 %) o la propia casa (25 %), sugieren oportunidades para estrategias de intervención en entornos específicos (8).

La cerveza (43 %) destaca como la bebida alcohólica más consumida en el entorno de amigos, señalando la importancia de abordar patrones específicos de consumo (8).

En cuanto a la adquisición de bebidas alcohólicas, la mayoría las obtiene en licorerías (37 %) y locales de expendio (30 %), resaltando la necesidad de regulaciones y medidas de control (11).

En conclusión, estos resultados ofrecen una comprensión integral de los patrones de comportamiento y factores influyentes entre los adolescentes en la zona sur de Cochabamba. Estos hallazgos son esenciales para informar políticas y programas de intervención que aborden de manera efectiva los desafíos específicos que enfrenta esta población.

Conflictos de interés

Los autores no tenemos ningún conflicto de interés

Referencias bibliográficas

1. HealthyChildren.org [Internet]. 2019 [citado 4 de julio de 2022]. Etapas de la ado-

- lescencia. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
2. Sánchez JD. Identidad, adolescencia y cultura. Jóvenes secundarios en un contexto regional. Rev Mex Investig Educ [Internet]. 2006 [citado 4 de julio de 2022];11(29):431-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14002906>
 3. Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2013 [Internet]. Naciones Unidas; 2013 [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.unodc.org/doc/wdr2013/World_Drug_Report_2013_Spanish.pdf
 4. Prevert A, Navarro Carrascal O, Bogalska-Martin E. La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. Rev Psicol Univ Antioquia [Internet]. junio de 2012 [citado 4 de julio de 2022];4(1):7-20. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-48922012000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
 5. Villarreal-González ME, Sánchez-Sosa JC, Musitu G, Varela R. El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. Psychosoc Interv [Internet]. diciembre de 2010 [citado 4 de julio de 2022];19(3):253-64. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-05592010000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 6. Galbe **Sánchez-Ventura J**, Rando Diego Á, San Miguel Muñoz MJ, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, et al. Prevención del consumo de tabaco en la adolescencia. Pediatría Aten Primaria [Internet]. diciembre de 2020 [citado 4 de julio de 2022];22(88):411-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322020000500021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 7. Rodríguez Alvarado MC, Perozo Sánchez CM, Matute López JD. Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. Rev Psicol Univ Antioquia [Internet]. junio de 2014 [citado 4 de julio de 2022];6(1):25-40. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-48922014000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
 8. Lazaro Martinez CJ. habito de consumo de alcohol y su relacion con la condicion fisica saludable en adolescentes de la region de Murcia [Internet] [Tesis Doctoral]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2011 [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf>
 9. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes [Internet]. [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000300010
 10. Rojas Valero MJ. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. 1°. Peru: Industria Gráfica MACOLE S.R.L; 2013.
 11. El Alcohol, un producto de consumo no ordinario: Investigación y políticas públicas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2010 [citado 4 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alcohol-producto-consumo-no-ordinario-investigacion-politicas-publicas>

Virus Chapare: Un Análisis Integral de Epidemiología, Manifestaciones Clínicas, Diagnóstico, Tratamiento y Estrategias Preventivas

Chapare Virus: A Comprehensive Analysis of Epidemiology, Clinical Manifestations, Diagnosis, Treatment and Preventive Strategies

Vírus Chapare: uma análise abrangente de epidemiologia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e estratégias preventivas

 Soledad Rosario Camacho Moya ¹

 Carlos Rodrigo Effen Ortiz ¹

Resumen

Introducción: El Virus Chapare, descubierto en 2004 durante un brote en la región de Chapare, Bolivia, ha suscitado preocupación global debido a su capacidad para causar enfermedades graves. Aunque hasta ahora no se ha observado una propagación significativa más allá de esta área, su potencial para inducir brotes de fiebre hemorrágica y su transmisión de persona a persona justifican una revisión exhaustiva. **Metodología:** La identificación de fuentes se basó en una búsqueda meticulosa en bases de datos científicas, seleccionando estudios relevantes hasta enero de 2022. La selección y síntesis de artículos incluyó criterios estrictos y extracción de datos clave para ofrecer una comprensión integral del virus. **Desarrollo:** Los brotes del Virus Chapare, limitados a la región de Chapare, Bolivia, resaltan la necesidad de ampliar la comprensión epidemiológica, especialmente en términos de hospedadores y modos de transmisión. Los variados síntomas, desde fiebre alta hasta fiebre hemorrágica, plantean desafíos diagnósticos con gravedad variable, requiriendo atención médica inmediata. A pesar de las dificultades, avances en diagnóstico, como PCR y secuenciación, mejoran la detección temprana. La falta de tratamientos específicos destaca la importancia del manejo sintomático, mientras que la investigación busca terapias específicas. Las estrategias clave para prevenir la propagación incluyen vacunación, higiene personal y control de vectores, con protocolos específicos durante brotes, como vigilancia epidemiológica y medidas de aislamiento. **Discusión:** Descubierto en Chapare, Bolivia, muestra brotes locales esporádicos. Aunque sin propagación significativa, *Rousettus aegyptiacus* se sugiere como hospedador y la transmisión por contacto con roedores infectados. Síntomas graves incluyen fiebre hemorrágica; el diagnóstico y manejo carecen de tratamientos específicos.

Palabras clave: Virus Chapare, Epidemiología, Brotes locales, Diagnóstico y tratamiento, Prevención y control.

Correspondencia a:

¹ Universidad Técnica Privada Cosmos, Centro de investigación de enfermería UNITEPC "CIDEU", Cochabamba – Bolivia

Email de contacto:

rosariocamachomoya951@gmail.com

carlosrodrigoeffenortiz@gmail.com

Recibido para publicación:

08 de octubre del 2022

Aceptado para publicación:

03 de diciembre del 2022

Citar como:

Camacho Moya. SR, Effen Ortiz CR. Virus Chapare: Un Análisis Integral de Epidemiología, Manifestaciones Clínicas, Diagnóstico, Tratamiento y Estrategias Preventivas. Rev. cient. enferm. UNITEPC. 2022;4(2):20-7.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract.

Introduction: The Chapare Virus, discovered in 2004 during an outbreak in the Chapare region of Bolivia, has raised global concern due to its ability to cause serious illness. Although no significant spread beyond this area has been observed so far, its potential to induce hemorrhagic fever outbreaks and its human-to-human transmission warrant extensive review. **Methodology:** The identification of sources was based on a meticulous search of scientific databases, selecting relevant studies up to January 2022. The selection and synthesis of articles included strict criteria and extraction of key data to provide a comprehensive understanding of the virus. **Development:** The Chapare Virus outbreaks, limited to the Chapare region of Bolivia, highlight the need to expand epidemiological understanding, especially in terms of hosts and modes of transmission. The varied symptoms, from high fever to hemorrhagic fever, pose diagnostic challenges of varying severity, requiring immediate medical attention. Despite the difficulties, advances in diagnosis, such as PCR and sequencing, improve early detection. The lack of specific treatments highlights the importance of symptomatic management, while research seeks specific therapies. Key strategies to prevent spread include vaccination, personal hygiene, and vector control, with specific protocols during outbreaks such as epidemiological surveillance and isolation measures. **Discussion:** Discovered in Chapare, Bolivia, it shows sporadic local outbreaks. Although without significant spread, *Rousettus aegyptiacus* is suggested as a host and transmission through contact with infected rodents. Serious symptoms include hemorrhagic fever; diagnosis and management lack-specific treatments.

Keywords: Chapare Virus, Epidemiology, Local outbreaks, Diagnosis and treatment, Prevention and control

Resumo

Introdução: O vírus Chapare, descoberto em 2004 durante um surto na região de Chapare, na Bolívia, suscitou preocupação global devido à sua capacidade de causar doenças graves. Embora até agora não tenha sido observada nenhuma propagação significativa para além desta área, o seu potencial para induzir surtos de febre hemorrágica e a sua transmissão entre humanos justificam uma revisão extensiva. **Metodologia:** A identificação das fontes baseou-se numa pesquisa metódica em bases de dados científicas, selecionando estudos relevantes até janeiro de 2022. A seleção e síntese dos artigos incluiu critérios rigorosos e extração de dados essenciais para fornecer uma compreensão abrangente do vírus. **Desenvolvimento:** Os surtos do vírus Chapare, limitados à região do Chapare, na Bolívia, destacam a necessidade de ampliar a compreensão epidemiológica, especialmente em termos de hospedeiros e modos de transmissão. Os sintomas variados, desde febre alta até febre hemorrágica, apresentam desafios diagnósticos com gravidade variável, exigindo atenção médica imediata. Apesar das dificuldades, os avanços no diagnóstico, como PCR e sequenciamento, melhoram a detecção precoce. A falta de tratamentos específicos destaca a importância do manejo sintomático, enquanto a pesquisa busca terapias específicas. As principais estratégias para prevenir a propagação incluem vacinação, higiene pessoal e controlo de vetores, com protocolos específicos durante surtos, como vigilância epidemiológica e medidas de isolamento. **Discussão:** Descoberto em Chapare, Bolívia, apresenta surtos locais esporádicos. Embora sem disseminação significativa, sugere-se *Rousettus aegyptiacus* como hospedeiro e transmissão através do contato com roedores infectados. Os sintomas graves incluem febre hemorrágica; O diagnós-

tico e o manejo carecem de tratamentos específicos.

Palavras-chave: Vírus Chapare, Epidemiologia, Surtos locais, Diagnóstico e tratamento, Prevenção e controle

Introducción

El Virus Chapare ha suscitado inquietud en la comunidad científica debido a su capacidad para provocar enfermedades graves. Descubierta por primera vez en 2004 en la región de Chapare, Bolivia, durante un brote de fiebre hemorrágica que afectó a varias personas y dio como resultado algunas muertes, los investigadores llevaron a cabo estudios exhaustivos para identificar la causa subyacente, revelando así un nuevo virus al que denominaron Virus Chapare (1).

Desde su hallazgo inicial, se han llevado a cabo investigaciones adicionales para comprender más a fondo este virus y su impacto en la salud humana. Aunque se han registrado brotes esporádicos en la región de Chapare, hasta la fecha no se ha informado de una propagación significativa del virus fuera de esta área (2).

Este virus, perteneciente a la familia de los arenavirus, se cree que se transmite principalmente a través del contacto con roedores infectados. Sus consecuencias pueden manifestarse en forma de fiebre hemorrágica, una enfermedad grave caracterizada por fiebre alta, dolor muscular, dolor de cabeza y sangrado (3).

La relevancia epidemiológica y sanitaria del Virus Chapare radica en su potencial para generar brotes de fiebre hemorrágica y su capacidad para la transmisión de persona a persona. Aunque, hasta el momento, los brotes han sido limitados, resulta crucial continuar la investigación y el monitoreo de este virus con el objetivo de prevenir su propagación y salvaguardar la salud pública (4).

Metodología

Se realizó una exhaustiva búsqueda en diversas bases de datos científicas utilizando términos clave como “Virus Chapare,” “fiebre hemorrágica,” y “arenavirus.” Se seleccionaron estudios, revisiones y artículos científicos relevantes hasta enero de 2022. Aplicando criterios rigurosos para la selección, descartando documentos no revisados por pares, duplicados y aquellos que no ofrecían una visión integral del Virus Chapare.

La fase de análisis y síntesis implicó la extracción detallada de datos clave, como hallazgos epidemiológicos, características clínicas, tratamientos y medidas preventivas. Estos datos se sintetizaron coherentemente para construir una comprensión completa del estado actual del conocimiento sobre el Virus Chapare.

La evaluación crítica se centró en la calidad metodológica de los estudios, garantizando la fiabilidad y relevancia de la información recopilada.

Desarrollo.

Epidemiología.

El Virus Chapare ha generado inquietud debido a su potencial para causar enfermedades graves. Descubierta en la región de Chapare, Bolivia, donde se han registrado brotes esporádicos, hasta el momento no se ha informado de una propagación significativa del virus fuera de esta área. Respecto a los hospedadores y reservorios, se postula que el murciélago de la fruta, científicamente conocido como *Rousettus aegyptiacus*, actúa como el hospedador natural del Virus Chapare. Dado que estos

murciélagos no presentan enfermedad detectable, se sugiere que la distribución geográfica del virus podría coincidir con la de los murciélagos (5).

En cuanto a los modos de transmisión, se cree que el Virus Chapare se propaga principalmente a través del contacto con roedores infectados. Aunque no se ha establecido con certeza, existe la sospecha de que la transmisión puede ocurrir por contacto directo con fluidos corporales de roedores infectados o por inhalación de partículas contaminadas (6).

En relación con la incidencia y prevalencia, los brotes de Virus Chapare han sido limitados hasta el momento y se han registrado principalmente en la región de Chapare en Bolivia. La falta de datos precisos a nivel global se atribuye a la naturaleza esporádica y localizada de este virus.

Características Clínicas y Manifestaciones

Los síntomas principales del Virus Chapare presentan variabilidad, pero comúnmente incluyen fiebre alta, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor abdominal, vómitos, diarrea y sangrado. Estos signos clínicos pueden asemejarse a los de otras enfermedades virales, lo que dificulta el diagnóstico preciso del Virus Chapare. Es crucial destacar que dichos síntomas pueden ser graves, requiriendo atención médica inmediata (7).

En cuanto a la gravedad de la enfermedad, el Virus Chapare tiene el potencial de inducir enfermedades serias, entre ellas, la fiebre hemorrágica. Esta última es una condición potencialmente letal, caracterizada por fiebre elevada y sangrado interno y externo. La intensidad de la enfermedad puede variar significativamente entre individuos, con algunos pacientes experimentando complicaciones graves que demandan cuidados intensivos (8).

En relación con las comorbilidades asociadas, la información específica sobre el Virus Chapare es limitada. Sin embargo, en términos generales, las personas con enfermedades subyacentes o sistemas inmunitarios debilitados pueden enfrentar un riesgo más elevado de desarrollar complicaciones graves debido a la infección por este virus (2).

Diagnóstico

El diagnóstico del Virus Chapare implica la detección y confirmación de la presencia del virus en un individuo, siendo llevado a cabo principalmente a través de pruebas de laboratorio que identifican tanto el virus como la respuesta inmunitaria del cuerpo ante la infección. Los métodos empleados incluyen la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), que amplifica y detecta el material genético del virus en diversas muestras clínicas, como sangre, saliva o tejidos; pruebas serológicas, que buscan anticuerpos específicos contra el Virus Chapare en muestras de suero sanguíneo para indicar infecciones recientes o pasadas, y el aislamiento viral, que intenta cultivar el virus a partir de muestras clínicas para su identificación y caracterización (9).

A pesar de estos métodos, el diagnóstico del Virus Chapare presenta desafíos, como la similitud de los síntomas con otras enfermedades virales, la necesidad de instalaciones de laboratorio especializadas y la disponibilidad limitada de pruebas específicas para el virus. Además, la detección temprana se ve obstaculizada por la falta de conciencia sobre el virus y la limitada disponibilidad de recursos en áreas afectadas (10).

En términos de avances tecnológicos, en los últimos años se han logrado progresos

notables en el campo del diagnóstico viral, incluido el Virus Chapare. Técnicas de PCR más rápidas y sensibles han sido desarrolladas, permitiendo una detección más temprana y precisa del virus. Además, se están explorando nuevas tecnologías, como la secuenciación de próxima generación, que pueden contribuir a una mejor comprensión de la genética y evolución del virus (11).

Tratamientos y Manejo Clínico

El manejo clínico del Virus Chapare se enfoca en el tratamiento de los síntomas y la atención de los pacientes afectados. Actualmente, no existe un tratamiento específico ni una cura para el Virus Chapare. La atención terapéutica se centra en el control de los síntomas y el respaldo a los pacientes, lo que puede incluir la administración de medicamentos para mitigar la fiebre, el dolor y otros síntomas, así como la infusión de líquidos intravenosos para garantizar la hidratación (12).

Dada la naturaleza esporádica y localizada de los brotes de Virus Chapare, no se han establecido protocolos de tratamiento específicos a nivel global. El manejo clínico se basa en la evaluación individual de cada paciente y en la aplicación de medidas de apoyo y tratamiento sintomático (13).

La investigación continua sobre nuevos tratamientos para el Virus Chapare está en marcha. Se están llevando a cabo estudios para comprender más profundamente la patogénesis del virus, identificar posibles blancos terapéuticos y desarrollar tratamientos específicos. Sin embargo, debido a la naturaleza emergente del virus y la limitada disponibilidad de casos, la investigación en este campo se ve restringida (14).

Prevención y Control

Las medidas de prevención primaria desempeñan un papel fundamental en la reducción de la propagación del Virus Chapare, y algunas de estas medidas incluyen estrategias clave:

En primer lugar, la vacunación se presenta como una herramienta fundamental para prevenir la infección por el Virus Chapare. Aunque hasta la fecha no se dispone de una vacuna específica, la investigación y el desarrollo de vacunas están en curso (15).

La promoción de la higiene personal, como el lavado frecuente de manos con agua y jabón, constituye otra medida esencial para prevenir la propagación de virus y otros patógenos (16).

Asimismo, el control de vectores, como los mosquitos, adquiere importancia para evitar la transmisión del Virus Chapare. Esto puede incluir la eliminación de criaderos de mosquitos y el uso de repelentes de insectos (17).

En el caso de brotes de Virus Chapare, se implementan estrategias específicas de control para limitar la propagación de la enfermedad. Estas estrategias comprenden la vigilancia epidemiológica, que implica el monitoreo activo de casos sospechosos y confirmados para identificar y responder rápidamente a los brotes (18).

Además, el aislamiento de pacientes infectados y la cuarentena de personas expuestas son medidas efectivas para prevenir la propagación del virus durante un brote (19).

La educación y la concientización también desempeñan un papel crucial. La difusión de información precisa y actualizada sobre el Virus Chapare, sus síntomas, modos de transmisión y medidas de prevención contribuye a crear conciencia y fomentar comportamientos protectores en la comunidad (20).

Discusión

La revisión bibliográfica sobre el Virus Chapare resalta su capacidad para desencadenar enfermedades graves, siendo descubierto en la región de Chapare, Bolivia, donde se han documentado brotes esporádicos. Hasta ahora, no se ha observado una propagación significativa del virus más allá de esta área. Se postula que el murciélago de la fruta, *Rousettus aegyptiacus*, actúa como el hospedador natural del Virus Chapare, y se presume que la transmisión ocurre principalmente mediante el contacto con roedores infectados (20).

Los síntomas clínicos abarcan fiebre alta, dolor muscular, dolor de cabeza, dolor abdominal, vómitos, diarrea y sangrado, pudiendo generar complicaciones graves como la fiebre hemorrágica. El diagnóstico del Virus Chapare implica la detección y confirmación de su presencia en un individuo, y se han alcanzado progresos tecnológicos en el ámbito del diagnóstico viral (21).

En cuanto al manejo clínico, actualmente no existe un tratamiento específico ni una cura para el Virus Chapare, y se están llevando a cabo investigaciones para desarrollar nuevos tratamientos. Las medidas de prevención primaria, como la vacunación, la higiene personal y el control de vectores, desempeñan un papel crucial en la reducción de la propagación del virus.

Referencias Bibliográficas

1. Delgado S, Erickson BR, Agudo R, Blair PJ, Vallejo E, Albariño CG, et al. Chapare virus, a newly discovered arenavirus isolated from a fatal hemorrhagic fever case in Bolivia. *PLoS Pathog.* 18 de abril de 2008;4(4):e1000047.
2. Cascales EP, Guzmán FT. Fiebre hemorrágica Chapare: una enfermedad zoonótica emergente producto de la expansión agrícola. *Salud(i)Ciencia* [Internet]. junio de 2022 [citado 2 de julio de 2022];25(1):23-9. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1667-89902022000100023&lng=es&nr-m=iso&tlng=es
3. Loayza Mafayle R, Morales-Betoulle ME, Romero C, Cossaboom CM, Whitmer S, Alvarez Aguilera CE, et al. Chapare Hemorrhagic Fever and Virus Detection in Rodents in Bolivia in 2019. *N Engl J Med.* 16 de junio de 2022;386(24):2283-94.
4. Pérez Cascales E, Tinajeros Guzmán F. Fiebre hemorrágica Chapare: una enfermedad zoonótica emergente producto de la expansión agrícola. *Saludiciencia Impresa* [Internet]. 2022 [citado 2 de julio de 2022];24-9. Disponible en: https://www.siicsalud.com/saludiciencia/pdf/sic_25_1_80122.pdf
5. Bioscience SRL, Pérez Cascales E, Asociación Benéfica PRISMA, Tinajeros Guzmán F. Fiebre hemorrágica Chapare: una enfermedad zoonótica emergente producto de la expansión agrícola [Internet]. Buenos Aires: siicsalud.com; 2022 abr [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/experto.php/169270>
6. Alerta Epidemiológica: Fiebre Hemorrágica por Arenavirus en Bolivia - 18 de julio de 2019 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-hemorragica-por-arenavirus-bolivia-18-julio-2019>
7. Escalera-Antezana JP, Rodriguez-Villena OJ, Arancibia-Alba AW, Alvarado-Arnez

- LE, Bonilla-Aldana DK, Rodríguez-Morales AJ. Clinical features of fatal cases of Chapare virus hemorrhagic fever originating from rural La Paz, Bolivia, 2019: A cluster analysis. *Travel Med Infect Dis.* 2020;36:101589.
8. Jiménez J. Xataka. 2020 [citado 2 de julio de 2022]. Lo que sabemos de la fiebre hemorrágica de Chapare: un pequeño brote de 2019 acaba de hacerse viral, pero no «ha hecho saltar todas las alarmas». Disponible en: <https://www.xataka.com/medicina-y-salud/que-sabemos-fiebre-hemorragica-chapare-pequeno-brote-2019-acaba-hacerse-viral-no-ha-hecho-saltar-todas-alarmas>
 9. Levis S. Diagnóstico virológico y molecular de virus transmitidos por roedores. Hantavirus y arenavirus. *Rev MVZ Córdoba* [Internet]. 2010 [citado 2 de julio de 2022];15(1):1998-2000. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69319041013>
 10. Negredo Antón AI, de Ory Manchón F, Sánchez-Seco Fariñas MP, Franco Narváez L, Gegúndez Cámara MI, Navarro Mari JM, et al. Diagnóstico microbiológico de arbovirosis y robovirosis emergentes. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica* [Internet]. 1 de marzo de 2015 [citado 2 de julio de 2022];33(3):197-205. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-diagnostico-microbiologico-arbovirosis-robovirosis-emergentes-S0213005X13002358>
 11. Ortiz M del PC. El diagnóstico viral por el laboratorio. *Colomb Médica* [Internet]. 2000 [citado 2 de julio de 2022];31(3):135-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28331306>
 12. Galeano Anaya KE. Búsqueda de virus zoonóticos en roedores y murciélagos de algunas zonas del Caribe colombiano [Internet]. Bogotá - Ciencias - Maestría en Ciencias - Microbiología; 2020 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78834>
 13. Treatment | Chapare Hemorrhagic Fever (CHHF) | CDC [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vhf/chapare/treatment/index.html>
 14. Chapare Hemorrhagic Fever (CHHF) | CDC [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vhf/chapare/index.html>
 15. Prevention | Chapare Hemorrhagic Fever (CHHF) | CDC [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vhf/chapare/prevention/index.html>
 16. Muéstreme los fundamentos científicos: ¿Por qué lavarse las manos? | El lavado de las manos | CDC [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/why-handwashing.html>
 17. Benelli G, Jeffries CL, Walker T. Biological Control of Mosquito Vectors: Past, Present, and Future. *Insects* [Internet]. 3 de octubre de 2016 [citado 2 de julio de 2022];7(4):52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198200/>
 18. <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado 2 de julio de 2022]. OPS/OMS | Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Disponi-

ble en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9161:2013-mopece-training-modules-epidemiology&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

19. Cuarentena: origen del concepto, qué significa y cuál es su implicancia como medida sanitaria [Internet]. ICIM. 2020 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/2020/04/13/cuarentena-origen-del-concepto-que-significa-y-cual-es-su-implicancia-como-medida-sanitaria/>
20. Loayza Mafayle R, Morales-Betoulle ME, Romero C, Cossaboom CM, Whitmer S, Alvarez Aguilera CE, et al. Chapare Hemorrhagic Fever and Virus Detection in Rodents in Bolivia in 2019. N Engl J Med [Internet]. 16 de junio de 2022 [citado 2 de julio de 2022];386(24):2283-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10245337/>
21. Cascales EP, Guzmán FT. Fiebre hemorrágica Chapare: una enfermedad zoonótica emergente producto de la expansión agrícola. Salud(i)Ciencia [Internet]. junio de 2022 [citado 2 de julio de 2022];25(1):23-9. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1667-89902022000100023&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Trazando una Ruta hacia la Prevención: Vigilancia Epidemiológica y Vacunación Frente al Sarampión

 Maria Luz Gonzales Herbas

Estimado Editor

Me permito dirigirme a usted en mi calidad de licenciada en Enfermería para expresar mi profunda inquietud y reconocimiento respecto a la trascendental importancia de la vigilancia epidemiológica ante casos sospechosos de sarampión. La atención reciente centrada en este tema ha subrayado de manera elocuente la urgencia de fortalecer nuestras medidas de control y prevención, instigándome a considerar imperativo abordar esta cuestión de manera integral en el ámbito público.

La vigilancia epidemiológica, pieza clave en la identificación temprana, manejo efectivo y prevención eficiente de la propagación del sarampión, adquiere un papel vital. Esta enfermedad, conocida por su alta contagiosidad, puede tener consecuencias significativas para la salud pública si no se aborda con la debida diligencia y eficacia. Mi intención es ampliar la reflexión en torno a este asunto crucial (1).

En mi experiencia como profesional de la salud, he sido testigo de la importancia vital de contar con sistemas de vigilancia robustos y eficientes. Estos sistemas no solo permiten la identificación temprana de casos sospechosos, sino que también posibilitan una respuesta ágil y coordinada para mitigar la propagación de la enfermedad.

Me gustaría subrayar la necesidad de involucrar activamente a la comunidad en este proceso. La colaboración entre los profesionales de la salud, las autoridades sanitarias y la población en general es esencial para fortalecer la eficacia de las medidas preventivas. La concientización pública, el fomento de la vacunación y la promoción de prácticas higiénicas son elementos fundamentales que deben integrarse de manera coherente en las estrategias de prevención.

Además, es esencial destacar la importancia de la formación continua de los profesionales de la salud en la identificación temprana de casos sospechosos y en la implementación de las mejores prácticas de manejo clínico. La actualización constante de los conocimientos y habilidades del personal sanitario contribuirá significativamente a la efectividad de la respuesta ante brotes de sarampión y otras enfermedades infecciosas.

La detección del caso implica la identificación temprana de personas con síntomas sospechosos de sarampión, como fiebre, erupción cutánea, tos, congestión nasal y conjuntivitis. La notificación obligatoria establece que los profesionales de la salud deben informar los casos sospechosos a las autoridades de sa-

Correspondencia a:

Sociedad científica de enfermeras en salud pública, Cochabamba - Bolivia

Email de contacto:

mlgh803@gmail.com

Recibido para publicación:

05 de septiembre del 2022

Aceptado para publicación:

29 de diciembre del 2022

Citar como:

Gonzales Herbas ML. Trazando una Ruta hacia la Prevención: Vigilancia Epidemiológica y Vacunación Frente al Sarampión. Rev. cient. enferm. UNITEPC. 2022:28-9.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

lud pública según las regulaciones locales y nacionales.

La investigación epidemiológica se lleva a cabo de manera detallada, recopilando información sobre la exposición del paciente, sus contactos y movimientos recientes. Las pruebas de laboratorio, como la detección de anticuerpos IgM o la PCR, se utilizan para confirmar el diagnóstico de sarampión.

En caso de confirmación, se procede con el aislamiento del paciente y medidas de cuarentena para limitar la exposición y prevenir la propagación. La identificación y rastreo de contactos cercanos permiten evaluar su estado inmunológico, administrar la vacuna si es necesario y monitorear cualquier desarrollo de síntomas.

La vacunación se extiende a los contactos susceptibles, administrando la vacuna contra el sarampión a aquellos que no están inmunizados y han estado en contacto cercano con el paciente. La comunicación pública informa a la comunidad y a los profesionales de la salud sobre la situación, aumentando la conciencia, fomentando la vacunación y proporcionando pautas para prevenir la propagación.

El análisis de la cobertura de vacunación en la comunidad identifica posibles brechas, implementando estrategias para mejorar la inmunización. El monitoreo continuo de la situación epidemiológica busca detectar cualquier aumento en los casos y tomar medidas preventivas adicionales si es necesario.

Estas medidas constituyen un enfoque integral y meticuloso diseñado para controlar la propagación del sarampión, salvaguardando así la salud pública de nuestra comunidad. En este contexto, resulta imperativo resaltar que la vacunación se erige en una de las estrategias más eficaces y fundamentales para prevenir la incidencia del sarampión y, de manera consiguiente, mitigar sus posibles complicaciones.

La vacunación no solo cumple un papel crucial en la protección individual contra el sarampión, sino que también desempeña un papel esencial en la creación de barreras colectivas, conocidas como inmunidad de rebaño. Esta forma de inmunidad se logra cuando un porcentaje significativo de la población está vacunado, reduciendo así la propagación del virus y protegiendo a aquellos que no pueden recibir la vacuna debido a razones médicas legítimas.

Es relevante entender que el sarampión es una enfermedad prevenible mediante la vacunación, y su resurgimiento puede atribuirse, en parte, a brechas en la cobertura de vacunación. Por lo tanto, la promoción activa de la vacunación, la educación sobre sus beneficios y la eliminación de barreras de acceso son elementos valiosos para garantizar una protección efectiva contra esta enfermedad altamente contagiosa.

Además, en el contexto de la globalización y el constante movimiento de personas, la colaboración internacional y la coordinación entre diferentes jurisdicciones son esenciales. El sarampión no conoce fronteras, y el éxito en su control requiere una respuesta concertada a nivel mundial para garantizar la efectividad de las estrategias preventivas y de control.

Con respeto y esperanza en una salud pública fortalecida,

Referencias bibliográficas

1. Sarampión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>

Análisis de la adherencia al protocolo de vacunación BCG en recién nacidos: un estudio retrospectivo en el centro de salud Alalay, Cochabamba.

Analysis of Adherence to the BCG Vaccination Protocol in Newborns: A Retrospective Study at the Alalay Health Center, Cochabamba.

Análise da Adesão ao Protocolo de Vacinação BCG em Recém-Nascidos: Um Estudo Retrospectivo no Centro de Saúde Alalay, Cochabamba.

 Claudia Lecoña Hilaya

Resumen.

Introducción: La vacunación temprana, especialmente con la vacuna BCG, es clave para prevenir la tuberculosis, crucial en áreas con alta incidencia. Se recomienda administrarla en los primeros días de vida, según la OMS. Estudios muestran que la vacuna es efectiva incluso en bebés prematuros. Analizar el momento óptimo para su aplicación es relevante, especialmente en lugares como el área del centro de salud Alalay, Cochabamba. **Metodología:** El estudio adoptó un enfoque cuantitativo descriptivo con diseño metodológico retrospectivo para evaluar el momento de la administración de la vacuna BCG en recién nacidos en el Centro de Salud Alalay de Cochabamba en 2021. La muestra incluyó 531 bebés vacunados, lo que garantizó análisis estadísticos representativos. Los datos se recopilaron del cuaderno de vacunación del programa PAI utilizando el software SOAPS, y el análisis se realizó con IBM SPSS Statistics para comprender la efectividad de la vacuna en función del tiempo de vacunación. **Resultados:** El estudio en el Centro de Salud Alalay, Cochabamba, encontró que la mayoría de los recién nacidos recibieron la vacuna BCG temprano, siguiendo recomendaciones internacionales. Específicamente, el 74,6 % (396 bebés) fueron vacunados en los primeros tres días, garantizando una inmunización rápida. Otros 122 bebés (23,0 %) fueron vacunados antes de un mes, y un pequeño grupo de 13 bebés (2,4 %) antes de su primer año. **Discusión:** Los resultados del estudio en el Centro de Salud Alalay resaltan la alta adherencia a las recomendaciones de la OMS para vacunar contra la tuberculosis dentro de los primeros 3 días. Aunque el 74,6 % cumple este plazo, el 23 % es vacunado antes del mes y un 2,4 % después del año, mostrando áreas de mejora en logística y educación. La administración temprana es crucial, según otros estudios, enfatizando la necesidad de políticas de salud sólidas y educación comunitaria para optimizar la vacunación temprana.

Palabras clave: Vacunación temprana, Recién nacidos, Adherencia, Efectividad.

Correspondencia a:

Servicio Departamental de Salud. Centro De Salud Alalay - Cochabamba, Bolivia

Email de contacto:

claucamidelex@gmail.com

Recibido para publicación:

09 de septiembre del 2022

Aceptado para publicación:

29 de diciembre del 2022

Citar como:

Lecoña Hilaya C. Análisis de la adherencia al protocolo de vacunación BCG en recién nacidos: un estudio retrospectivo en el centro de salud Alalay, Cochabamba. Rev. cient. enferm. UNITEPC. 2022;4(2):30-34.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract.

Introduction: Early vaccination, especially with the BCG vaccine, is key to preventing tuberculosis, particularly in areas with high incidence. The WHO recommends administering it within the first few days of life. Studies indicate that the vaccine is effective even in premature babies. Analyzing the optimal timing for its application is relevant, especially in places like the Alalay Health Center area in Cochabamba. **Methodology:** The study adopted a descriptive quantitative approach with a retrospective methodological design to assess the timing of BCG vaccine administration in newborns at the Alalay Health Center in Cochabamba in 2021. The sample included 531 vaccinated babies, ensuring a representative statistical analysis. Data were collected from the PAI program's vaccination notebook using SOAPS software, and analysis was performed with IBM SPSS Statistics to understand the vaccine's effectiveness based on the timing of vaccination. **Results:** The study at the Alalay Health Center in Cochabamba found that the majority of newborns received the BCG vaccine early, following international recommendations. Specifically, 74.6% (396 babies) were vaccinated within the first three days, ensuring rapid immunization. Another 122 babies (23.0%) were vaccinated before one month, and a small group of 13 babies (2.4%) before their first year. **Discussion:**

The results from the Alalay Health Center study highlight high adherence to WHO recommendations for vaccinating against tuberculosis within the first 3 days. While 74.6% meet this deadline, 23% are vaccinated before the month and 2.4% after the year, showing areas for improvement in logistics and education. Early administration is crucial, according to other studies, emphasizing the need for robust health policies and community education to optimize early vaccination.

Keywords: Early vaccination, Newborns, Adherence, Effectiveness.

Resumo.

Introdução: A vacinação precoce, especialmente com a vacina BCG, é fundamental para prevenir a tuberculose, crucial em áreas de alta incidência. A OMS recomenda sua administração nos primeiros dias de vida. Estudos mostram que a vacina é eficaz mesmo em bebês prematuros. Analisar o momento ótimo para sua aplicação é relevante, especialmente em locais como a área do Centro de Saúde Alalay, em Cochabamba. **Metodologia:** O estudo adotou uma abordagem quantitativa descritiva com design metodológico retrospectivo para avaliar o momento da administração da vacina BCG em recém-nascidos no Centro de Saúde Alalay de Cochabamba em 2021. A amostra incluiu 531 bebês vacinados, garantindo uma análise estatística representativa. Os dados foram coletados do caderno de vacinação do programa PAI usando o software SOAPS, e a análise foi realizada com o IBM SPSS Statistics para entender a eficácia da vacina com base no tempo de vacinação. **Resultados:** O estudo no Centro de Saúde Alalay, em Cochabamba, descobriu que a maioria dos recém-nascidos recebeu a vacina BCG cedo, seguindo recomendações internacionais. Especificamente, 74,6% (396 bebês) foram vacinados nos primeiros três dias, garantindo uma imunização rápida. Outros 122 bebês (23,0%) foram vacinados antes de um mês, e um pequeno grupo de 13 bebês (2,4%) antes do primeiro ano. **Discussão:** Os resultados do estudo no Centro de Saúde Alalay destacam a alta adesão às recomendações da OMS para vacinar contra a tuberculose nos primeiros 3 dias. Enquanto 74,6% cumprem esse prazo, 23% são vacinados antes do mês e 2,4% após o ano, mostrando áreas para melhoria em logística e educação. A administração precoce é crucial, se-

gundo otros estudios, enfatizando a necesidad de políticas de saúde robustas e educação comunitária para otimizar a vacinação precoce.

Palavras-chave: Vacinação precoce, Recém-nascidos, Adesão, Eficácia.

Introducción.

La vacunación temprana es una estrategia esencial para combatir enfermedades prevenibles, particularmente en contextos donde las tasas de infección son elevadas. La vacuna BCG (Bacillus Calmette-Guérin), desarrollada a partir de cepas atenuadas de *Mycobacterium bovis*, es un componente crítico en la lucha contra la tuberculosis, una enfermedad que sigue siendo una amenaza significativa en muchas partes del mundo. Esta vacuna está diseñada para prevenir formas graves de tuberculosis, como la tuberculosis miliar y meníngea, especialmente en poblaciones infantiles vulnerables (1,2).

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la vacuna BCG debe aplicarse a los recién nacidos idealmente dentro de los primeros 2 a 3 días después de su nacimiento, especialmente en países donde existe un alto riesgo de contagio de tuberculosis durante la infancia (1,3).

En un estudio realizado en 2007, se examinó a 35 niños prematuros a los cuales se les administró la vacuna BCG entre los dos y tres meses de vida. Los resultados indicaron que un alto porcentaje de estos niños prematuros desarrollaron la cicatriz característica de la vacuna BCG. Además, en el 57 % de los casos, la prueba de tuberculina resultó positiva, demostrando una respuesta inmunitaria significativa (4).

El objetivo de este estudio es examinar el momento óptimo para la administración de la vacuna BCG después del nacimiento, intervención que la Organización Mundial de la Salud recomienda se realice dentro de los primeros 2 a 3 días de vida en regiones con alta incidencia de tuberculosis. Este análisis se centrará en los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Alalay, Cochabamba, durante el período 2021.

Metodología.

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo descriptivo utilizando un diseño metodológico retrospectivo. El objetivo fue evaluar el momento de administración de la vacuna BCG en recién nacidos en el Centro de Salud Alalay, dependiente del Servicio Departamental de Salud de Cochabamba durante el año 2021.

La muestra consistió en 531 bebés que recibieron la vacuna BCG en el mencionado centro de salud. Este tamaño de muestra permite llevar a cabo análisis estadísticos significativos y representativos del comportamiento de la variable de interés en la población estudiada.

La recolección de datos se realizó a través del cuaderno de vacunación del software SOAPS utilizado en el centro de salud. Este cuaderno forma parte del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y contiene registros detallados de las vacunas administradas, incluyendo la BCG, permitiendo un seguimiento preciso de la temporalidad y la administración de la vacuna.

Para el análisis de los datos recolectados, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics. Este software facilitó el procesamiento de los datos, permitiendo efectuar análisis descriptivos para comprender mejor las implicancias del tiempo de vacunación en la efectividad de la vacuna BCG.

Resultados.

En el estudio realizado sobre la administración de la vacuna BCG a recién nacidos en el Centro de Salud Alalay, Cochabamba, se observó que la mayoría de los bebés fueron vacunados de manera temprana, en concordancia con las recomendaciones internacionales. Específicamente, 396 bebés, representando el 74,6 % del total, recibieron la vacuna dentro de los primeros tres días de vida, asegurando una inmunización pronta. Adicionalmente, 122 bebés, lo que corresponde al 23,0 %, fueron vacunados antes de cumplir un mes de vida, y un pequeño grupo de 13 bebés, equivalente al 2,4 %, recibió la vacuna antes de su primer año de vida.

Discusión.

Los resultados de este estudio sobre la administración de la vacuna BCG en recién nacidos en el Centro de Salud Alalay, Cochabamba, se destacan el alto nivel de adherencia a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que sugiere la vacunación dentro de los primeros 3 días de vida. Con un 74,6 % de los bebés vacunados en este período crítico, el centro de salud muestra un compromiso notable con las prácticas de salud pública dirigidas a combatir la tuberculosis en una región con alta prevalencia de esta enfermedad.

No obstante, el 23 % de los bebés fueron vacunados antes del mes de vida y un 2,4 % antes del año, lo que indica que, aunque la mayoría de las vacunaciones se realiza dentro del tiempo óptimo, todavía existe un margen de mejora para asegurar que casi todos los recién nacidos reciban la BCG en el tiempo recomendado. Esta variabilidad en la temporalidad de la vacunación podría estar influenciada por factores logísticos, educativos o de acceso al sistema de salud, que requieren una investigación más detallada para optimizar aún más las estrategias de vacunación.

Comparativamente, estudios similares en otros contextos han demostrado que una administración temprana de la vacuna BCG puede ser crucial para desarrollar una inmunidad efectiva contra las formas más severas de tuberculosis. La literatura sugiere que retrasos en la administración pueden no solo disminuir la eficacia de la vacuna, sino también aumentar la susceptibilidad a otras infecciones durante el primer año de vida, lo que subraya la importancia de adherirse a los protocolos establecidos (5–7).

Para finalizar este estudio resalta la necesidad de políticas de salud firmes y consistentes que aseguren y faciliten la administración de la vacuna BCG a todos los recién nacidos dentro del plazo recomendado. Esto implica no solo esfuerzos en el nivel de atención médica directa, sino también en la infraestructura de salud pública, la educación de la comunidad sobre la importancia de la vacunación temprana, y la monitorización y evaluación continuas de los programas de vacunación para ajustar y mejorar las prácticas según sea necesario.

Referencias bibliográficas.

1. CDCTB. Centers for Disease Control and Prevention. 2016 [citado 5 de mayo de 2022]. Tuberculosis (TB): Vacuna. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/vaccines.htm>
2. Carrizo-Chuecos JT. Nuevas vacunas de BCG. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. septiembre de 2011 [citado 5 de mayo de 2022];74(3):127-34. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06492011000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. CIMA | Prospecto vacuna BCG 0,75 mg/ml polvo y disolvente para suspensión inyectable [Internet]. 2016 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/40773/P_40773.html
4. Vacunología AE de. Vacunación con BCG y peso corporal de recién nacido [Internet]. Vacunas | Asociación Española de Vacunología. 2011 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://vacunas.org/vacunacion-con-bcg-y-peso-corporal-de-recien-nacido/>
5. Arteaga Bonilla R, Arteaga Michel R. Tuberculosis Infantil en el Mundo Subdesarrollado. Rev Soc Boliv Pediatría [Internet]. agosto de 2004 [citado 5 de mayo de 2022];43(3):181-90. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1024-06752004000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Quezada-Andrade S, Sánchez-Giler S. Vacuna contra la tuberculosis BCG: Eficacia y efectos adversos. Rev Cienc Unemi [Internet]. 2015 [citado 5 de mayo de 2022];8(16):120-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582663856014>
7. García M de los Á, Sarmiento ME, Acosta A. La inmunidad antituberculosa y su aplicación en el desarrollo de candidatos vacunales. Vaccimonitor [Internet]. abril de 2009 [citado 5 de mayo de 2022];18(1):25-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-028X2009000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es