

# REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA **UNITEPC**

**VOL. 3 N° 2**

**2021**



# INDICE

---

El Avance Científico de las Vacunas en la Era Moderna de la Enfermería.....	1
Síndrome de Burnout en el personal de enfermería durante la pandemia, 2021.....	7-12
Características de riesgo y percepción de manifestaciones de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.....	13-19
Tendencias preocupantes: Análisis de la mortalidad por cáncer en Cochabamba, 2020.....	20-22
Análisis de la Morbilidad del Cáncer en Cochabamba 2020: Prioridades y Acciones para la Salud Oncológica.....	23-25

---

## NOTA EDITORIAL

### **El Avance Científico de las Vacunas en la Era Moderna de la Enfermería**

Las vacunas han sido un hito clave en la historia de la medicina moderna, y su relevancia se ha vuelto aún más destacada en medio de la pandemia global de COVID-19. Desde su invención, las vacunas han sido herramientas fundamentales para prevenir enfermedades, reducir la carga de enfermedad y mejorar la salud pública en general. En este contexto, es esencial destacar el avance científico continuo que ha impulsado el desarrollo y la mejora de las vacunas a lo largo del tiempo.

Enfermeras y enfermeros desempeñan un papel crucial en la administración de vacunas y en la educación de la población sobre su importancia. Su conocimiento y experiencia contribuyen significativamente a garantizar que la vacunación sea efectiva, segura y accesible para todos.

Uno de los aspectos más impresionantes del avance científico en las vacunas es la rapidez con la que se han desarrollado y adaptado durante la pandemia de COVID-19. Los avances en tecnología genética, como las vacunas de ARN mensajero, han revolucionado la forma en que podemos combatir enfermedades infecciosas de manera ágil y efectiva.

Además de la rapidez en el desarrollo, los investigadores han logrado mejorar la eficacia y seguridad de las vacunas existentes, así como desarrollar nuevas vacunas para una variedad de enfermedades. Estos avances científicos han sido posibles gracias a la colaboración global entre científicos, instituciones de investigación, gobiernos y la industria farmacéutica.

Es fundamental destacar que el éxito de las vacunas depende no solo de su desarrollo, sino también de la confianza pública en su seguridad y eficacia. En este sentido, es importante que los profesionales de la enfermería continúen desempeñando un papel activo en la educación y la promoción de la vacunación, desmitificando mitos y proporcionando información basada en evidencia.

**Agripina Mamani Álvarez**  

**Sociedad científica de enfermeras en salud pública**

**Editora invitada**

**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 Villarreal

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](mailto:Irojas_investigacion@unitepc.edu.com)

[morellana\\_med@unitepc.edu.com](mailto:morellana_med@unitepc.edu.com)

[amamani\\_enfermeria@unitepc.edu.bo](mailto: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.

## Síndrome de Burnout en el personal de enfermería durante la pandemia, 2021.

**Burnout syndrome in nursing staff during the pandemic, 2021.**

**Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem durante a pandemia, 2021.**

 Maria Lorena Orellana Aguilar <sup>1</sup>

 Jhannet Choque Quispe <sup>2</sup>

 Evelin Quispe Aliendre <sup>2</sup>

 Cecilia Alejandra Hualca Wayer <sup>1</sup>

### Resumen.

**Introducción:** El síndrome de Burnout o fatiga laboral, es considerado un factor de riesgo, porque incide en la calidad de vida y la salud mental de los individuos y en especial del personal de salud y más aún durante una pandemia, si bien en la segunda ola la letalidad ha sido menor, las actividades del personal de enfermería no han cesado; en este sentido el propósito del trabajo de investigación fue establecer el grado de Burnout en función al inventario de Maslach en el personal de enfermería. **Metodología:** el trabajo fue desarrollado en el marco del enfoque cuantitativo, y los diseños de cohorte transversal, descriptivo y prospectivo; participaron 69 enfermeras de distintos servicios de salud que voluntariamente completaron el cuestionario. **Resultados:** El 65,2 % de la población participante corresponde al sexo femenino; el personal del municipio que participaron en mayor proporción es de Quillacollo y Vinto; el 43,3 % desempeña sus labores principalmente en el turno mañana; las horas trabajadas en un 43,5 % son en promedio 8 horas; el 71,4 % refieren conocer del síndrome de Burnout; dentro de una autoevaluación reportan que el 16,9 % está estresado crónicamente; en función a las sub escalas se muestran que principalmente es de referencia una escala media con una puntuación de 34 a 66 puntos. **Discusión:** Se ha encontrado datos similares en función a una evaluación global con otros estudios, sin embargo, también se encuentra discrepancias referentes a la realización personal.

**Palabras Clave:** Personal de Enfermería, Servicios de Salud, Agotamiento Psicológico, Carga de Trabajo, Prevención de Enfermedades.

### Abstract.

**Introduction:** Burnout syndrome, or work fatigue, is considered a risk factor because it affects the quality of life and mental health of individuals and especially health personnel, and even more so during a pandemic. Although in the second wave the

### Correspondencia a:

<sup>1</sup> Universidad Técnica Privada Cosmos, Centro de Investigación de Salud Pública UNITEPC "CISPU", Cochabamba – Bolivia.

<sup>2</sup> Universidad Técnica Privada Cosmos, Centro de Investigación de Enfermería UNITEPC "CIDEU", Cochabamba – Bolivia

### Email de contacto:

[lorena72014@gmail.com](mailto:lorena72014@gmail.com)

[choquequispejhannet494@gmail.com](mailto:choquequispejhannet494@gmail.com)

[evelinqa45.eqa@gmail.com](mailto:evelinqa45.eqa@gmail.com)

[hualcawayer19@gmail.com](mailto:hualcawayer19@gmail.com)

### Recibido para publicación:

22 de julio del 2021

### Aceptado para publicación:

10 de septiembre del 2021

### Citar como:

Orellana Aguilar ML, Choque Quispe J, Quispe Aliendre E, Hualca Wayer CA. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería durante la pandemia, 2021. Rev. cient. enferm. UNITEPC. 2021;3(2):07-12.



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

mortality has been lower, the activities of the nursing staff have not ceased. In this sense, the purpose of the research work was to establish the degree of burnout based on the Maslach inventory in the nursing staff. **Methodology:** the work was developed within the framework of the quantitative approach, and cross-sectional, descriptive, and prospective cohort designs were used. 69 nurses from different health services participated and voluntarily completed the questionnaire. **Results:** 65.2% of the participating population is female; the municipality personnel who participated in the greatest proportion are from Quillacollo and Vinto; 43.3% carry out their work mainly in the morning shift; 43.5% of the hours worked are on average 8 hours; 71.4% report knowing about Burnout syndrome; within a self-assessment they report that 16.9% are chronically stressed; Based on the subscales, it is shown that an average scale with a score of 34 to 66 points is mainly the reference. **Discussion:** Similar data has been found based on a global evaluation with other studies; however, discrepancies regarding personal achievement are also found.

**Keywords:** Nursing Personnel, Health Services, Psychological Exhaustion, Workload, Disease Prevention.

## Resumo.

**Introdução:** A síndrome de Burnout ou fadiga no trabalho é considerada um fator de risco, ao afetar a qualidade de vida e a saúde mental dos indivíduos e principalmente dos profissionais de saúde e ainda mais durante uma pandemia, embora na segunda onda a letalidade tenha sido menor, as atividades da equipe de enfermagem não cessaram; nesse sentido, o objetivo do trabalho de pesquisa foi estabelecer o grau de Burnout com base no inventário de Maslach na equipe de enfermagem. **Metodologia:** O trabalho foi desenvolvido no âmbito da abordagem quantitativa e dos desenhos de coorte transversal, descritivo e prospectivo; participaram 69 enfermeiros de diferentes serviços de saúde que responderam voluntariamente ao questionário. **Resultados:** 65,2% da população participante é feminina; os funcionários municipais que mais participaram são de Quillacollo e Vinto; 43,3% exercem seu trabalho principalmente no turno da manhã; 43,5% das horas trabalhadas são em média 8 horas; 71,4% relatam conhecer a síndrome de Burnout; Numa autoavaliação relatam que 16,9% sofrem de stress crônico; com base nas subescalas, mostra-se que uma escala média com pontuação de 34 a 66 pontos é principalmente a referência. **Discussão:** Dados semelhantes foram encontrados com base em avaliação global com outros estudos, porém também são encontradas discrepâncias em relação à realização pessoal.

**Palavras-chave:** Pessoal de Enfermagem, Serviços de Saúde, Esgotamento Psicológico, Carga de Trabalho, Prevenção de Doenças.

## Introducción.

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o de fatiga en el trabajo, fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (1). Como fenómeno, el burnout existe en todos los tiempos y culturas. Este término apareció por primera vez en 1974 (2).

Además, es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los

estresores laborales debido a un desequilibrio de las expectativas entre el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario, este se comporta como una variable entre el estrés percibido y sus consecuencias (3).

Por otro lado, también se describe los niveles de clínica del síndrome de Burnout, donde se hace referencia a una escala de leve, moderado, grave y severo; y cada una de ellas reporta distintos criterios que son evaluados (1).

Este Síndrome es una enfermedad laboral y emocional, de origen exógeno, que suele producirse en entornos de estrés laboral continuo (y por ende acumulativo), que afecta gradualmente a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con personas. Se caracteriza, por la existencia de agotamiento emocional, la despersonalización y el sentimiento de baja realización en el trabajo (4).

Los llamados riesgos psicosociales, incluido el síndrome de agotamiento Estado de ánimo, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal, su frecuencia ha crecido y se ha convertido en problemas sociales y de salud pública, por lo tanto, tienen altos costos economía y sociedad, por lo que todos los esfuerzos por estudiarlo son bienvenidos (5).

### **Metodología.**

El trabajo de investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, los diseños fueron descriptivo, transversal, observacional y prospectivo, la población que participó fueron 69 profesionales de la carrera de enfermería, el instrumento utilizado fue el cuestionario preestablecido de Maslach, donde la interpretación va en función de 3 sub escalas que son:

- Subescala de Agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. La puntuación máxima alcanza 54 puntos. La conforman los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome.
- Subescala de Despersonalización: Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11,15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos.
- Subescala de Realización Personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos.

los datos fueron sistematizados automáticamente, en un formulario de Google Forms; y posterior a ello se procedió a crear una hoja de cálculo de Excel, procediéndose al análisis e interpretación de los datos y la presentación de los resultados, cada sujeto de información participó de forma voluntaria, previa explicación y alcance del estudio.

### **Resultados.**

El 65,2 % de la población participante corresponde al sexo femenino; el personal del municipio que participó en mayor proporción es de Quillacollo 23,5 %, igual que Vinto en la misma proporción; Sipe Sipe, Colcapirhua y Cercado un 8,8 % cada uno, mientras que Tiquipaya 11,8 %.

Las áreas donde desempeñaron sus labores los profesionales de enfermería fueron en un 23,5 % emergencias; 14,7 % salud comunitaria; 10,3 % medicina interna, e igualmente ginecoobstetricia; 8,8 % área Covid; 5,9 % pediatría; 4,4 % cirugía, infec-

tología 1,5 %; también 1,5 % terapia intensiva y el restante en otras áreas.

Los horarios de trabajo fueron distribuidos en tres turnos, principalmente; 43,3 % turno mañana; el 17,9 % turno tarde; 14,9 % turno noche y el restante 23,9 % refiere distintos turnos.

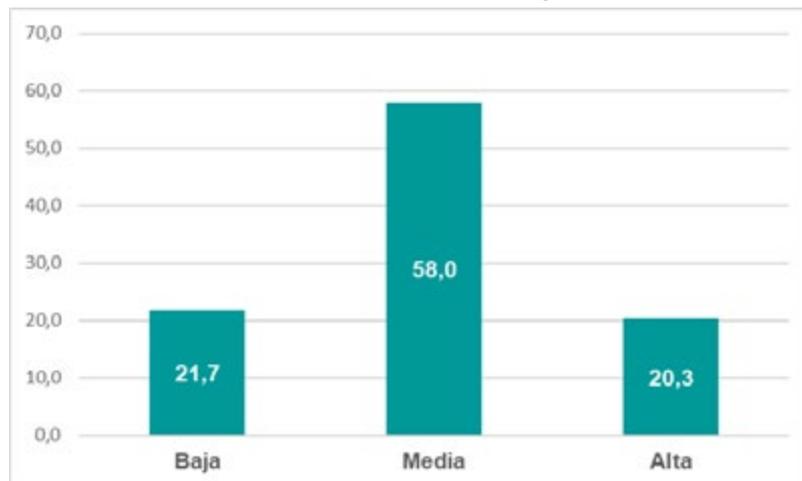
Respecto a las horas trabajadas, el 43,5 % indicó trabajar en promedio 8 horas; el 21,7 % menos de 8 horas, y de igual manera el 21,7 % trabaja 12 horas; mientras que el 4,3 % reporta 24 horas y el remanente indica otros horarios.

Referente a la consulta, si conocían el síndrome de burnout, el 71,4 % reporta que sí y el resto indica no conocer; asimismo, el 65,7 % refiere conocer las causas de origen, mientras que el 65,2 % conoce respecto a las complicaciones.

Dentro de una autoevaluación reportan que el 16,9 % está estresado crónicamente y el 40 % de forma aguda; mientras que el 43,1 % indica que no.

Respecto a las puntuaciones de las tres dimensiones gráficas 1. Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización; se muestran que principalmente es de referencia una escala media con una puntuación de 34 a 66 puntos.

**Gráfico 1. Inventario de Burnout de Maslach en el personal de enfermería, 2021.**



**Fuente:** Elaboración propia.

Respecto a las subescalas: agotamiento emocional, se presenta en un 37,7 %; por encima de la media en puntuación, es decir, en el intervalo de 27-54 puntos; de la misma forma, la despersonalización 11,6 % y la falta de realización personal 14,4 % de forma alta. El personal que presenta mayores puntuaciones es en las áreas de emergencia y Covid.

**Discusión.**

En un estudio realizado en España se compararon las puntuaciones medias de enfermeras de empresas públicas y privadas en cada escala del test MBI con el resultado de que las enfermeras de empresas privadas obtuvieron puntuaciones más altas en las escalas de agotamiento emocional y despersonalización, no obstante, hacen referencia que la realización personal es alta; (6) En el estudio, los hallazgos hacen referencia que la realización personal es alta en el 14,4 %; discrepando de los resultados citados con antelación.

Además, en otro estudio en Toledo, España, se reporta la presencia de cansancio

emocional en el 43,3 % de los enfermeros/as, despersonalización en el 57 %; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66 % (7).

Los resultados del estudio hacen referencia a 37,7 %; por encima de la media en puntuación, es decir, en el intervalo de 27-54 puntos; de la misma forma, la despersonalización 11,6 % y falta de realización personal 14,4 %. En comparación con el estudio citado, los datos difieren principalmente en las subescalas de realización personal y despersonalización, no obstante, proporcionalmente la cifra de agotamiento emocional muestra una diferencia de 5,6 puntos porcentuales.

En el contexto de la pandemia, el problema del síndrome de Burnout, debe ser considerado un semáforo naranja en la salud mental, como se hace referencia y además considerar la estrategia que se propone, enfocada de manera integral para la prevención del agotamiento y los trastornos mentales; haciéndose hincapié en cuatro niveles: políticas, directrices y desarrollo de programas del gobierno nacional, medidas organizativas o institucionales, medidas grupales y medidas individuales (8).

Por lo tanto; es importante tomar acciones de mejora continua, monitorear la salud mental de los trabajadores y principalmente del personal de enfermería, que tiene una labor de prestación de servicios, basado en el cuidado del paciente, familias y comunidad.

#### Referencias bibliográficas.

1. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. marzo de 2015 [citado 25 de marzo de 2021];32(1):119-24. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
2. Hederich-Martínez C, Caballero-Domínguez CC. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. CES Psicol [Internet]. 2016 [citado 25 de marzo de 2021];9(1):i-xv. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423545768002>
3. Pérez AM. El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. Vivat Acad [Internet]. 2010 [citado 25 de marzo de 2021];(112):42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
4. Granados ML, Cedillos AC. Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Rev Científica [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021];28(1):10-8. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/50/5025004/html/>
5. Gil monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (BURNOUT) Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar [Internet]. Piramide; 2005 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%>
6. Gómez de Quero M. Síndrome de burnout en enfermeras. Conoc Enferm [Internet]. 2020 [citado 25 de marzo de 2021];3(10):71-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043566>
7. Río Moro O del, Pereagua García MC, Vidal Gómez B. El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Enferm En Cardiol Rev Científica E Inf Asoc Esp Enferm En Cardiol [Internet]. 2003 [citado 25 de

---

marzo de 2021];(29):24-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331304>

8. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072020000400432&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072020000400432&script=sci_arttext)

## Características de riesgo y percepción de manifestaciones de infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Risk characteristics and perceptions of manifestations of sexually transmitted infections in adolescents

Características de risco e percepção das manifestações de infeções sexualmente transmissíveis em adolescentes.

 María Laura Marca Ambrocio <sup>1</sup>

 Milena Angulo Rossel <sup>1</sup>

### Resumen

**Introducción.** Las Infecciones de Transmisión Sexual, constituyen un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectando a personas de cualquier edad, entre los cuales se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes con conductas y actitudes sexuales riesgosas iniciación sexual en edades muy tempranas, tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura, no usar métodos anti-conceptivos de barrera. El objetivo fue determinar las características de comportamiento sexual e infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria del Complejo Educativo Integral Luz y Verdad en la gestión 2021. **Metodología.** El estudio fue cuantitativo, transversal y prospectivo, el universo fueron 212 estudiantes, el muestreo utilizado fue no probabilístico, para la recolección de información se utilizó un cuestionario de diez preguntas cerradas. **Resultados.** se reporta la participación de 48 % mujeres y 52 % varones; para el 50 % de los sujetos de información las enfermedades transmisión sexual son consideradas vergonzosas, además el 10,8 % tuvo inicio de actividad sexual antes de los 17 años, y el 9 % refiere haber tenido dos o más parejas sexuales en el último año, mientras que el 14,7 % indica alguna manifestación clínica relacionada con enfermedad de transmisión sexual y respecto a los conocimientos los estudiantes consideran tener un conocimiento regular. **Discusión.** Por lo tanto, el personal de salud en coordinación con el área de educación debe implementar y fortalecer la promoción y prevención de educación sexual y reproductiva.

**Palabras clave:** Adolescentes, Educación sexual, Comportamiento sexual, Estudiantes de secundaria.

### Abstract.

**Introduction.** Sexually transmitted infections constitute a group of diseases that are acquired primarily through sexual contact, affecting people of any age, including adolescents and young adults with risky sexual behaviors and attitudes, sexual initiation at a very early age, having more than one sexual partner, practicing unsafe sex, and not using barrier contraceptive methods. The objective was to determine the characteristics of sexual be-

### Correspondencia a:

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

### Email de contacto:

[laurita.porsiempremarca.2019@gmail.com](mailto:laurita.porsiempremarca.2019@gmail.com)

[milenrossell@gmail.com](mailto:milenrossell@gmail.com)

### Recibido para publicación:

05 de septiembre del 2021

### Aceptado para publicación:

03 de noviembre del 2021

### Citar como:

Marca Ambrocio ML, Angulo Rossel M. Características de riesgo y percepción de manifestaciones de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev. cient. enferm. UNITEPC. 2021;3(2):13-19.



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

havior and sexually transmitted infections in high school students of the Luz y Verdad Comprehensive Educational Complex in the 2021 administration. **Methodology.** The study was quantitative, transversal, and prospective; the universe was 212 students, the sampling used was non-probabilistic; and a questionnaire of ten closed questions was used to collect information. **Results.** the participation of 48% of women and 52% of men is reported. For 50% of the subjects of information, sexually transmitted diseases are considered shameful. In addition, 10.8% began sexual activity before the age of 17, and 9% reported having had two or more sexual partners in the last year, while 14.7% indicate some clinical manifestation related to a sexually transmitted disease, regarding knowledge, students consider they have regular knowledge. **Discussion.** Therefore, health personnel, in coordination with the education area, must implement and strengthen the promotion and prevention of sexual and reproductive education.

**Keywords:** Adolescents, Sexual education, Sexual behavior, High school students.

## Resumo.

**Introdução.** As Infecções Sexualmente Transmissíveis constituem um grupo de doenças que são adquiridas principalmente através do contato sexual, afetando pessoas de qualquer idade, incluindo adolescentes e adultos jovens com comportamentos e atitudes sexuais de risco, iniciação sexual em idade muito precoce, ter mais de um parceiro sexual, praticar sexo inseguro, não utilização de métodos contraceptivos de barreira. O objetivo foi determinar as características do comportamento sexual e das infecções sexualmente transmissíveis em alunos do ensino médio do Complexo Educacional Integral Luz y Verdade na gestão de 2021. **Metodologia.** O estudo foi quantitativo, transversal e prospectivo, o universo foi de 212 alunos, a amostragem utilizada foi não probabilística, foi utilizado um questionário de dez questões fechadas para coleta de informações. **Resultados.** relata-se a participação de 48% de mulheres e 52% de homens; para 50% dos entrevistados as doenças sexualmente transmissíveis são consideradas vergonhosas, além disso, 10,8% iniciaram a atividade sexual antes dos 17 anos e 9% relataram ter tido dois ou mais parceiros sexuais no último ano, enquanto 14,7% relataram ter tido dois ou mais parceiros sexuais no último ano. Indicam alguma manifestação clínica relacionada a alguma doença sexualmente transmissível e, com relação ao conhecimento, os alunos consideram ter conhecimento regular. **Discussão.** Portanto, o pessoal de saúde em coordenação com a área da educação deve implementar e reforçar a promoção e prevenção da educação sexual e reprodutiva.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Educação sexual, Comportamento sexual, Estudantes do ensino médio.

## Introducción

La adolescencia es una población vulnerable al carecer de información sobre anticoncepción e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), debido a que están sujetos a riesgos crecientes por la falta de protección, generando embarazos no deseados, abortos mal practicados y adquisición de infecciones de transmisión sexual (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la edad comprendida entre 10 y 19 años, que coincide como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano. En cada una de las etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcio-

namiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), anatómicos, psicológicos y de personalidad (1).

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), constituyen un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectando a personas de cualquier edad, entre los cuales se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes con conductas y actitudes sexuales riesgosas, iniciación sexual en edades muy tempranas, tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura, no usar métodos anticonceptivos de barrera (2).

Bolivia se caracteriza por tener una población joven; un 11,8 % son adolescentes entre 15 a 19 años y esto hace que aumente la demanda potencial de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR). Los adolescentes tienen aún necesidades insatisfechas, relacionadas, como educación, información y comunicación asertiva sobre anticoncepción.

En un estudio, realizado en Cochabamba, la proporción de adolescentes sexualmente activos se reporta en un 50 %, de los cuales el 31 % no usó ningún método anticonceptivo y el 69 % utilizó algún tipo de anticonceptivo, y el 46 % prefirió condones masculinos. Asimismo, también se evaluó el grado de conocimiento sobre las medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) como de VIH/SIDA, evidenciándose que el 18 % reportan dos o más medidas correctas de prevención de las ITS, un 39 % refieren solo una medida correcta de prevención y el 43 % no indicaron ninguna (3). En Paraguay la edad media de inicio de las relaciones sexuales es de 14,6 años, y el 72 % de los hombres inician las relaciones sexuales antes de los 15 años (3).

Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen ITS como: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones), herpes genital (500 millones) virus del papiloma humano. (290 millones) (4).

Según el Ministerio de Educación, es preocupante saber que el 80 % de la población estudiantil no recibe educación en Salud Sexual Reproductiva (SSR); el 20 % que recibe lo hace a través de los maestros de biología y muy poco mediante personal profesional en salud (4).

En este sentido, el presente trabajo de investigación tuvo el propósito de determinar las características de comportamiento sexual y riesgo de enfermedades transmisibles en los estudiantes de secundaria del Complejo Educativo Integral Luz y Verdad, ubicado en el distrito 9 de Cercado, zona sud, en la gestión 2021.

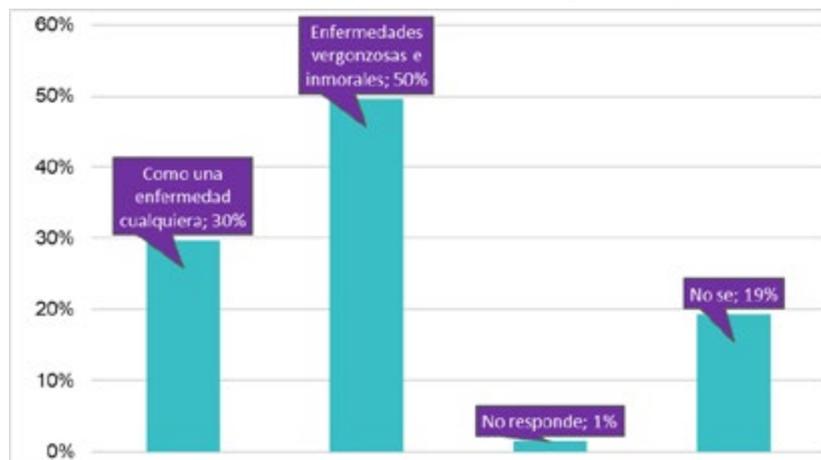
### **Metodología**

El enfoque del trabajo fue cuantitativo los, diseños corresponden descriptivo, transversal y prospectivo, para la recolección de los datos se utilizó el instrumento que consta de 10 preguntas cerradas, la población corresponde a 212 estudiantes y el muestreo fue no probabilístico por criterios de inclusión, la sistematización de los datos se realizó en el programa informático Excel; posterior a ello se analizó los datos y se presentó en tablas y gráficos; se solicitó la autorización correspondiente de la dirección de la unidad educativa y de los padres de familia; los estudiantes que entregaron la nota de consentimiento informado, fueron quienes participaron del estudio.

**Resultados**

En el gráfico 1, se observa que el 50 % (n=105) estudiantes indica que las infecciones de transmisión sexual son enfermedades vergonzosas e inmorales; mientras que el 30 % (n=63) considera como una enfermedad cualquiera; el 19 % (n=41) indica que no sabe y el 1 % (n=3) no responden.

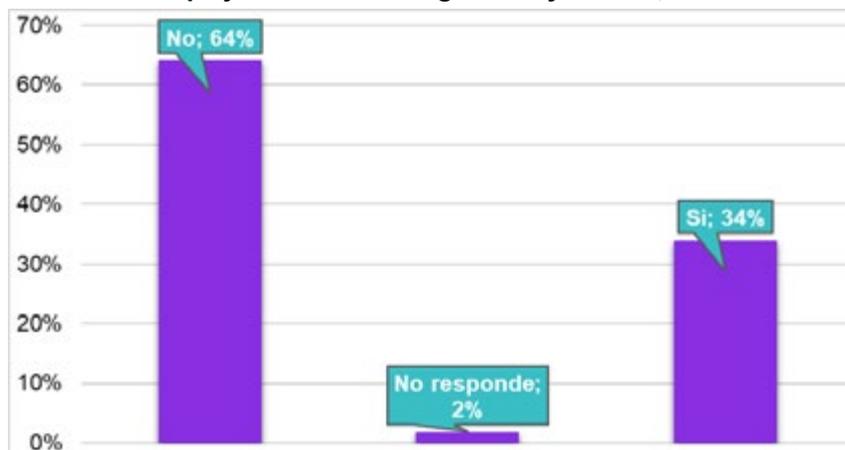
**Gráfico 1. Connotación social sobre infecciones de transmisión sexual que dan los estudiantes de secundaria del complejo educativo Integral Luz y Verdad, 2021.**



Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en el gráfico 2; los antecedentes de relaciones sexuales, donde se evidencia que el 34 % (n=72) de los adolescentes responde afirmativamente que ya iniciaron su vida sexual. El restante indica que no, o simplemente no respondió.

**Gráfico 2. Antecedentes de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria del complejo educativo Integral Luz y Verdad, 2021**



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 3; se observa que el 66,0 % (n=140) estudiantes indica sin pareja sexual; mientras que el 24,5 % (n=52) refieren una pareja; el 9,0 % (n=19) reportan haber tenido dos o más parejas y el 0,5 % (n=1) no responde.

Se evidencia en el gráfico 4; la caracterización sobre información de infecciones de transmisión sexual que tienen los estudiantes de secundaria, la mayoría 68 % (n=144), indico que es regular, mientras que un 14 % (n=30) refiere que la información es deficiente, asimismo el 11 % (n=23) responde buena y sistemática y un 7 % (n=15) no

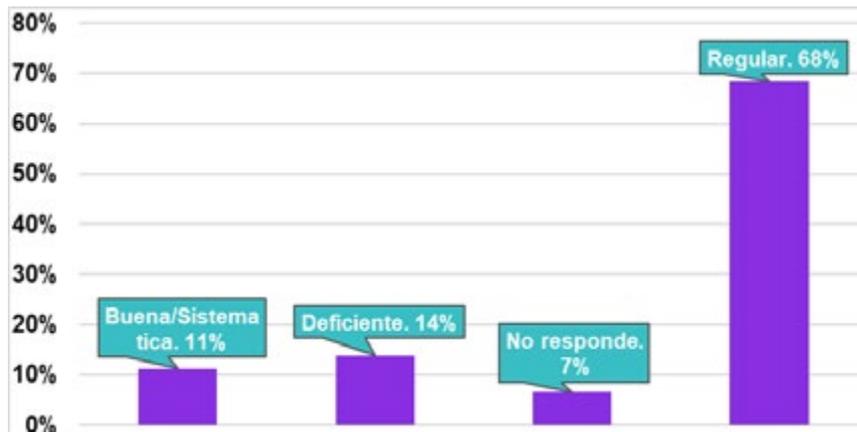
respondió.

**Gráfico 3. Número de parejas sexuales en el último año en estudiantes de secundaria del Complejo Educativo Integral Luz y Verdad, 2021.**



Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 4. Caracterización sobre información de infecciones de transición sexual que tienen los estudiantes de secundaria.**



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 1. Manifestaciones percibidas relacionadas con infecciones de transmisión sexual por estudiantes de secundaria.**

MANIFESTACIONES	N°ESTUDIANTES	%
Dolor al orinar	6	2,8
Dolor testicular	1	0,5
Escozor y dolor al orinar	1	0,5
Flujo, secreción Vaginal	3	1,4
Úlcera genital	2	1
Urgencia miccional	1	0,5
No responde	29	13,7
Otro	17	8
Ninguno	152	71,6
Total	212	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1; se observa que el 71,6 % (n=152) refieren no tener ninguna manifestación de infección de transmisión sexual y el 13,7 % (n=29) no responde, el 2,8 %

(n=6) menciona tener dolor al orinar, un 1,4 % (n=4) Flujo, secreción vaginal y el resto, manifiesto dolor testicular, prurito, urgencia miccional y otros. Además, propiamente ante la consulta sobre el diagnóstico de una enfermedad de transmisión sexual indican que el 92,9 % (n=197) no tiene ninguna infección de transmisión sexual; el 6,6 % (n=14) refiere gonorrea y el 0,5 % (1) indica tricomoniasis.

### **Discusión:**

En instituciones educativas del distrito de Encarnación (Itapúa, Paraguay) el reporte de la frecuencia de adolescentes que han iniciado su vida sexual fue un 26,2 % (n=145) (5); en comparación con los hallazgos se evidencia que los datos del estudio son mayores (34 %); sin embargo, se tiene un 10,8 % de adolescentes que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años; es así que existe una discrepancia, porque se evidencia que en el estudio citado con antelación el 24 % lo hizo a los 15 años, siendo este dato mayor.

De igual forma, contrastando con un estudio realizado en el municipio de Lebrija-Santander, Colombia, los datos de inicio de actividad sexual corresponden un 21,5 %, el cual también es mayor a los resultados del estudio, y también el dato es mayor respecto a la edad de inicio (6). Por lo tanto, si bien la frecuencia de inicio en el estudio es más alta, la edad de inicio es más tardía en comparación con los estudios citados.

Mientras que un estudio desarrollado en Cochabamba de 185 estudiantes que comenzaron una vida sexual activa, referente a la edad en la que comenzaron las relaciones sexuales, el 4 % dijo que comenzaron en la adolescencia temprana (antes de los 13 años) y el 19 % entre los 14 y 16 años, el 60 % comenzó a tener relaciones sexuales en la adolescencia tardía (después de los 17 años), y el 17 % no especificó la edad a la que tuvo relaciones sexuales. Es decir, que el 23 % comenzó a tener relaciones sexuales antes de los 17 años; por lo tanto, se puede evidenciar que es menor (10,8 %) en contraste con los resultados del estudio; por consiguiente, los estudiantes de la unidad educativa estudiada en comparación con el estudio en adolescentes de la universidad Mayor de San Simón es baja (6).

Referente al diagnóstico de Infección de Transmisión Sexual (ITS), se presenta en el 3 % de los adolescentes sexualmente activos, mientras que en el estudio indican el 7,1 % (3).

Se coincide de que el inicio de relaciones sexuales se dan en la adolescencia temprana; en el caso particular del estudio; no es diferente la situación en relación con adolescentes de otros países, ni en comparación a nivel regional; por lo tanto, se tiene programas, estrategias de una salud sexual reproductiva saludable; en este sentido se debe continuar aunando esfuerzos por el bienestar de los adolescentes, y principalmente trabajar en la educación, promoción, prevención de enfermedades no transmisibles.

### **Referencias bibliográficas.**

1. OMS. Salud del adolescente [Internet]. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
2. OMS. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

3. 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 26 de marzo de 2024];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](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1012-29662019000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. OMS. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable [Internet]. [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>
5. Alvarez-Cabrera J, Müller-Alfonzo A, Vergara-Jara V. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. CIMEL. 2015;20(2):44-50.
6. Orcasita LT, Uribe AF, Castellanos LP, Gutiérrez Rodríguez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Rev Psicol PUCP [Internet]. 2012 [citado 26 de marzo de 2024];30(2):371-406. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0254-92472012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0254-92472012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## Tendencias preocupantes: Análisis de la mortalidad por cáncer en Cochabamba, 2020.

 Ana Maria Mamani Rosas

### Estimado Editor:

Me dirijo a usted con gran preocupación y urgencia para discutir un tema de salud pública de vital importancia: la mortalidad por cáncer en el departamento de Cochabamba durante el año 2020. En nuestra sociedad contemporánea, el cáncer sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, representando un desafío significativo para los sistemas de salud y la calidad de vida de la población (1).

Los datos proporcionados en la tabla 1, ofrecen una visión detallada pero alarmante de la situación actual. En el transcurso de un año, se reportaron un total de 1167 casos de cáncer en el departamento de Cochabamba, una cifra que no solo refleja la magnitud del problema, sino también la necesidad urgente de abordarlo de manera efectiva y coordinada.

Al analizar los tipos de cáncer más frecuentes en nuestra región, encontramos que "Otros" son la localización con mayor incidencia, registrando 348 (30 %) casos. Esta categoría genérica resalta la diversidad y complejidad de los distintos tipos de cáncer que afectan a nuestra comunidad, desde aquellos que afectan órganos específicos hasta otros menos comunes, pero igualmente devastadores.

Es preocupante observar que el cáncer de próstata y el cáncer de cuello del útero ocupan lugares destacados en la lista, con 100 (9 %) y 99 (8 %) casos respectivamente. Estos números no solo representan estadísticas, sino vidas humanas y familias afectadas por la carga emocional, financiera y social que conlleva esta enfermedad.

Además, es esencial señalar la presencia significativa de casos en los bronquios y el pulmón, así como en el cáncer de mama, con 87 (7 %) y 73 (6 %) casos respectivamente. Estos tipos de cáncer, vinculados en muchos casos con factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad y la exposición a agentes carcinógenos, requieren una atención especial en términos de prevención y tratamiento.

Por otro lado, también se identifican localizaciones menos frecuentes, pero igualmente relevantes, como el cáncer de vías biliares extrahepáticas, la leucemia linfocítica, y el cáncer de ovario y recto, todos ellos con números considerables de casos. Cada uno de estos diagnósticos representa una batalla individual y colectiva contra una enfermedad implacable que afecta a personas de todas las edades y condiciones.

En este contexto crítico, es de suma importancia adoptar un en-

### Correspondencia a:

Universidad Técnica Privada Cosmos, Centro de Investigación de Salud Pública UNITEPC "CISPU", Cochabamba – Bolivia.

### Email de contacto:

[anam.rosas1987@gmail.com](mailto:anam.rosas1987@gmail.com)

### Recibido para publicación:

08 de noviembre del 2021

### Aceptado para publicación:

03 de diciembre del 2021

### Citar como:

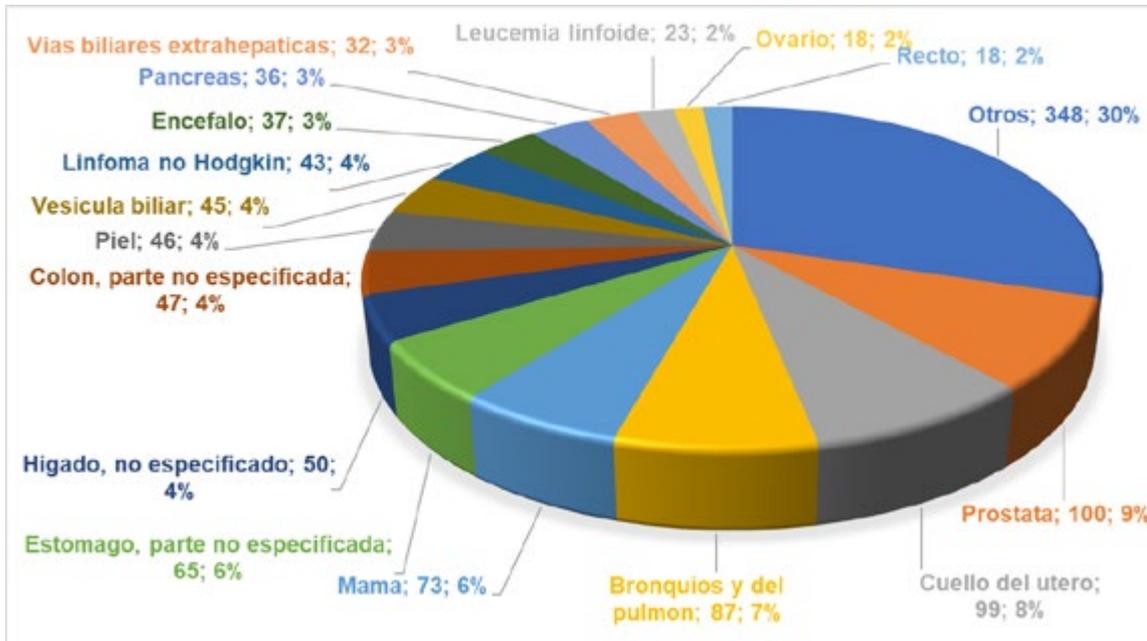
Mamani Rosas AM. Tendencias preocupantes: Análisis de la mortalidad por cáncer en Cochabamba, 2020. Rev. cient. enferm. UNITEPC. 2021;3(2):20-22.



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

foque holístico y proactivo para abordar el cáncer en todas sus dimensiones. Esto implica implementar estrategias sólidas de prevención, que no solo se centren en los factores de riesgo conocidos, como el tabaquismo y la obesidad, sino también en educar a la población sobre la importancia de hábitos saludables y la detección temprana de signos y síntomas sospechosos.

**Tabla 1. Mortalidad por cáncer en el departamento de Cochabamba 2020**



Fuente: SNIS-Ve (2).

La detección temprana juega un papel crucial en mejorar los resultados del tratamiento y la supervivencia de los pacientes. Por lo tanto, es esencial promover programas de detección de cáncer accesibles y efectivos, así como garantizar que todas las personas tengan acceso a pruebas diagnósticas y servicios de seguimiento, independientemente de su situación socioeconómica o geográfica.

Asimismo, se requiere un acceso equitativo a tratamientos eficaces y de calidad para todos los pacientes diagnosticados con cáncer. Esto implica no solo garantizar la disponibilidad de medicamentos y terapias innovadoras, sino también abordar las barreras financieras y logísticas que a menudo limitan el acceso de las personas a estos tratamientos, especialmente en entornos de bajos recursos.

El apoyo continuo a pacientes y familias afectadas por el cáncer es otro aspecto fundamental en la lucha contra esta enfermedad. Esto incluye la atención integral centrada en el paciente, el apoyo emocional y psicológico, así como el acceso a servicios de atención paliativa y cuidados de calidad en todas las etapas de la enfermedad.

Es hora de unir esfuerzos a nivel comunitario, gubernamental y de la sociedad en su conjunto para promover la conciencia pública sobre el cáncer y movilizar recursos suficientes para enfrentar este desafío de manera efectiva. La colaboración entre profesionales de la salud, organizaciones no gubernamentales, autoridades sanitarias y la comunidad en general es esencial para salvar vidas y mejorar la calidad de vida de todas las personas afectadas por esta enfermedad.

---

### Referencias bibliográficas

1. Estadísticas del cáncer - NCI [Internet]. 2015 [citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
2. SNIS-VE Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica [Internet]. 2020 [citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://snis.minsalud.gob.bo>.

## Análisis de la Morbilidad del Cáncer en Cochabamba 2020: Prioridades y Acciones para la Salud Oncológica

 Luis Fernando Rojas Terrazas

### Estimado Editor:

Me dirijo a usted con la intención de profundizar en la preocupante situación de morbilidad por cáncer que se ha observado en Cochabamba durante el año 2020, según los datos proporcionados. Esta realidad refleja una serie de desafíos y oportunidades que deben abordarse de manera integral para mejorar la salud oncológica en la región.

Los datos revelan que se diagnosticaron un total de 1824 pacientes con cáncer en Cochabamba durante el año 2020. Esta cifra alarmante resalta la importancia de implementar medidas efectivas en prevención, detección temprana y tratamiento para abordar esta carga de enfermedad en la población.

Entre los hallazgos más destacados, el cáncer de cuello uterino ocupa un lugar predominante, representando el 21 % (n = 392) de todos los casos reportados. Esta elevada incidencia puede estar vinculada a la falta de programas efectivos de detección temprana, así como al acceso limitado a la atención médica especializada para mujeres. Estos factores resaltan la necesidad urgente de fortalecer los servicios de salud enfocados en la prevención y tratamiento de esta enfermedad en la población femenina (1). Ver gráfico 1:

En segundo lugar, el cáncer de mama contribuye con el 14 % (n = 262) de los casos, lo que enfatiza la importancia de continuar promoviendo la concienciación sobre la detección temprana y el acceso a mamografías regulares. Estas acciones son esenciales para mejorar los resultados de tratamiento y supervivencia en pacientes con cáncer de mama, así como para reducir la carga emocional y económica asociada a esta enfermedad.

Por otro lado, la leucemia linfoblástica aguda, aunque menos común que los cánceres anteriores, representa el 9 % (n = 159) de los casos. Esto resalta la necesidad crítica de contar con servicios especializados en oncología pediátrica para brindar atención adecuada a la población infantil afectada por esta enfermedad.

Además, es preocupante observar que otros tipos de cáncer, como el de piel (7 %) n = 124 y el linfoma no Hodgkin (6 %) n = 106, también tienen una incidencia significativa. Esto subraya la importancia de la educación sobre la protección solar, la detección temprana de cambios en la piel, así como el diagnóstico preciso y los tratamientos específicos para el linfoma, para mejorar los resultados de salud en la población.

A pesar de que los cánceres restantes, como el de próstata,

### Correspondencia a:

Universidad Técnica Privada Cosmos, Centro de Investigación de Salud Pública UNITEPC "CISPU", Cochabamba – Bolivia.

### Email de contacto:

[rojasterrazasluisfernando@gmail.com](mailto:rojasterrazasluisfernando@gmail.com)

### Recibido para publicación:

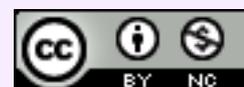
05 de noviembre del 2021

### Aceptado para publicación:

29 de diciembre del 2021

### Citar como:

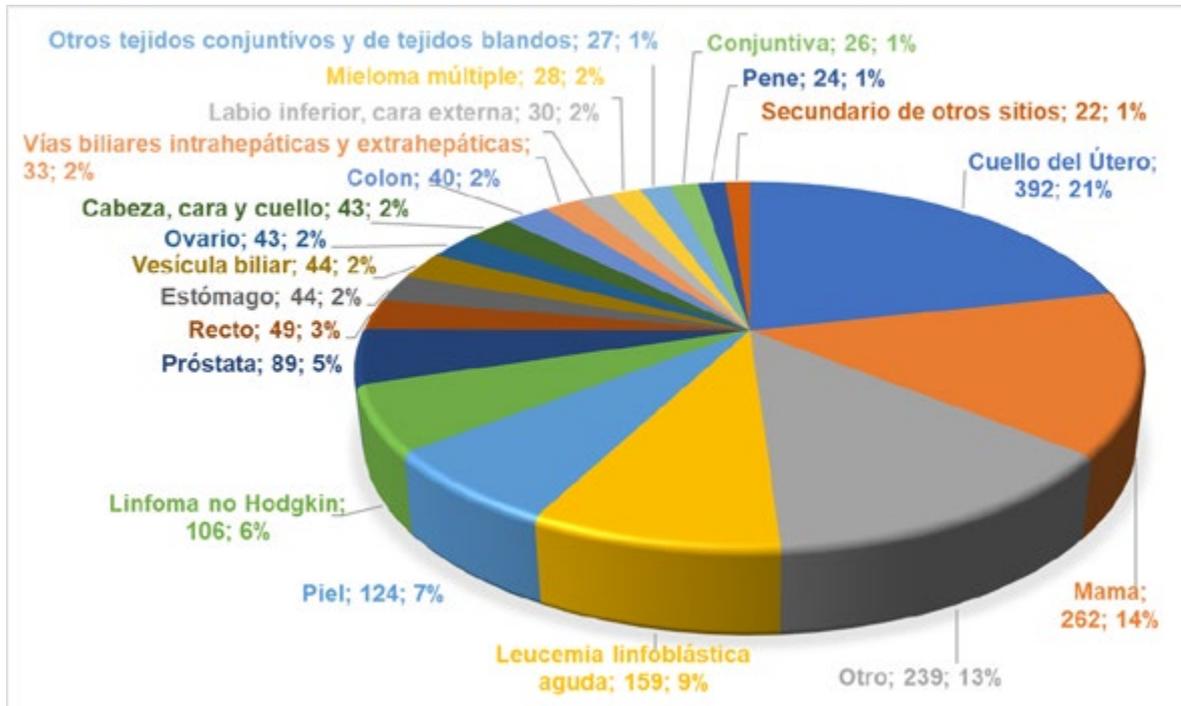
Rojas Terrazas LF. Análisis de la Morbilidad del Cáncer en Cochabamba 2020: Prioridades y Acciones para la Salud Oncológica. Rev. cient. enferm. UNITEPC. 2021;3(2):23-25.



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

recto, estómago, vesícula biliar, ovario, colon, entre otros, representan porcentajes menores, no deben pasarse por alto. Cada tipo de cáncer requiere estrategias específicas de prevención, detección y tratamiento adaptadas a sus características y factores de riesgo para reducir la carga de la enfermedad y mejorar los resultados de salud en la población de Cochabamba.

**Grafico 1: Morbilidad por cáncer Cochabamba gestión 2020**



Fuente: SNIS - Ve Bolivia (2).

Es crucial enfatizar la necesidad de una acción coordinada y eficaz por parte de las autoridades sanitarias, organizaciones médicas y la sociedad en su conjunto para abordar la morbilidad del cáncer en Cochabamba. Esta colaboración debe enfocarse en varios aspectos clave que son fundamentales para mejorar el panorama oncológico en la región.

En primer lugar, se requiere la implementación de programas integrales de prevención que aborden los factores de riesgo conocidos para diferentes tipos de cáncer. Estos programas deben incluir campañas educativas para promover hábitos de vida saludables, como una alimentación balanceada, la práctica regular de actividad física y la reducción de la exposición a sustancias carcinogénicas.

Además, es esencial fortalecer los esfuerzos en detección temprana, lo cual implica facilitar el acceso a pruebas de detección específicas, como mamografías, colonoscopias y exámenes de Papanicolau, entre otros. La detección precoz permite un diagnóstico temprano y, por ende, un tratamiento más efectivo y mejores resultados para los pacientes.

En cuanto a la atención médica especializada, es necesario mejorar la disponibilidad y accesibilidad de servicios oncológicos de alta calidad. Esto incluye contar con equipos médicos capacitados y equipados con tecnología de vanguardia para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer. Asimismo, se debe garantizar que los pacientes reciban un tratamiento integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad.

Un aspecto fundamental es asegurar un acceso equitativo a tratamientos efectivos para todos los tipos de cáncer. Esto implica no solo garantizar la disponibilidad de medicamentos y terapias necesarias, sino también abordar las barreras económicas y geográficas que puedan dificultar el acceso de ciertos grupos de población a la atención médica especializada.

Es necesario adoptar un enfoque holístico y proactivo que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada grupo de población y tipo de cáncer. Esto incluye considerar factores como la edad, el género, el nivel socioeconómico y la ubicación geográfica al diseñar e implementar programas y políticas de salud oncológica. Además, es relevante fomentar la investigación y la innovación en el campo de la oncología para seguir avanzando en el desarrollo de tratamientos más efectivos y menos invasivos.

### **Referencias bibliográficas.**

1. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - En Bolivia el cáncer de mama se lleva la vida de una mujer por día [Internet]. 2017 [citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/2858-en-bolivia-el-cancer-de-mama-se-lleva-la-vida-de-una-mujer-por-dia>
2. SNIS-VE Sistema Nacional de Información en Salud - Vigilancia Epidemiológica [Internet]. 2020 [citado 21 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://snis.minsalud.gob.bo/>