



Universidad Pública de El Alto
CARRERA DE ENFERMERÍA



RECTORADO - VICERRECTORADO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

REVISTA CIENCIA Y TECNOLOGÍA No 4 / 2022

Enfoques de Enfermería

DICyT - UPEA
Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología



ENFERMERÍA



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

UNIVERSIDAD PUBLICA DE EL ALTO

Dr. Carlos Condori Titirico
RECTOR - UPEA

Dr. Efrain Chambi Ph.D
VICERRECTOR - UPEA

Dr. Antonio López Andrade Ph.D.
DIRECTOR DICyT

M.Sc. Lic. Nelly Marca Rivera
M.Sc. Lic. Oscar Evar Quispe Mamani
M.Sc. Lic. Jorge René Rodríguez Cardenas
M.Sc. Lic. Verónica Marin Sullcamani
COMITÉ PRODUCCIÓN INTELECTUAL

Dr. Edwin Mamani Choquehuanca
DECANO DEL AREA DE SALUD

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

M.Sc. Lic. Wendy Micaela Paxi Condori
COORDINADORA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

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

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN E IMPRESIÓN
IMA GRAF - 2846347 - 77735220

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

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

Carrera de Enfermería

ANTECEDENTES.

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

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

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

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

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

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

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

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



JUSTIFICACIÓN.

Los indicadores de pobreza en la ciudad de El Alto son elevados, es por esta situación que la UPEA debe iniciar y realizar estrategias junto a la población docente estudiantil para el desarrollo y consolidación de la carrera de Enfermería. Definir y desarrollar la malla curricular según las necesidades de la población alteña y acorde al sistema académico, tomando en cuenta las bases y fundamentos de las instancias gestoras del sistema universitario.

Siguiendo los lineamientos de la última reunión multisectorial de carreras de Enfermería a nivel nacional; la carrera de enfermería de la UPEA. Realizo las III Jornadas Académicas en el mes de junio 2008 con la participación de docentes y estudiantes, con la finalidad de reformular el plan curricular, cambió que busca dar respuesta a las necesidades de la atención en Salud de la ciudad de El Alto y el país con, enfoque intercultural, académico, científico, tecnológico, investigativo y productivo, de modo que la formación sea pertinente competitiva y de calidad.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE ENFERMERIA Y SALUD

Antecedentes

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

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

Misión

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

Visión

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

Objetivos

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

PRESENTACION

El crecimiento permanente de la población trae como consecuencia el aumento de las necesidades sociales, económicas y productivas que deben ser atendidas. Esta situación requiere la búsqueda de nuevas alternativas que viabilicen y contribuyan con la solución de los problemas emergentes. Por ello tenemos la satisfacción, de presentar LA REVISTA CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA ENFOQUES DE ENFERMERIA N° 4, que, ante los acontecimientos de salud de los últimos tiempos, surge una constante necesidad de renovación e innovación en los se fortalezcan los conocimientos científicos evidenciados.

Los sistemas sociales, económicos y productivos en el Estado Plurinacional de Bolivia requieren una pronta atención. Ante esta realidad la Universidad Pública de El Alto cumple con su responsabilidad social a través de la realización de actividades impulsoras de investigación en ciencia y tecnología en las diferentes áreas cognoscitivas que dan solución a los problemas y brindan un proyecto de compromiso hacia el futuro. Plasmado en la presente revista de Ciencia y Tecnología que contiene artículos científicos elaborados por investigadores docentes y estudiantes de esta casa superior de estudios, con la finalidad de poner en conocimiento de la comunidad Académica y Científica, los avances y resultados de las investigaciones científicas orientadas al progreso social, económico y productivo.

Dr. Antonio López Andrade Ph.D.
DIRECTOR DICyT

CONTENIDO

FACTORES ASOCIADOS A RELACIONES SEXUALES PRECOCES, ESTUDIANTES DE TERCERO, QUINTO Y SEXTO DE SECUNDARIA, UNIDAD EDUCATIVA KENNEDY, CARANAVI 2019

Pag. 13

NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID -19 HOSPITAL DE CLÍNICAS GESTIÓN 2020.

Pag. 22

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RELACIONADAS AL RIESGO DE TIPO BIOLÓGICO, PERSONAL DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO, HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, 2020.

Pag. 29

FACTORES QUE INFLUYEN LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN TRABAJADORAS SEXUALES, DEL PROGRAMA DEPARTAMENTAL LA PAZ, 2020.

Pag. 35

COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE PREPARACIÓN DE CITOSTATICOS EN LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, 2019.

Pag. 46

FACTORES RELACIONADOS AL COMPORTAMIENTO SEXUAL CON/SIN RIESGO AL SÍNDROME INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, ESTUDIANTES, SECUNDARIA PABLO ZARATE VILLCA, EL ALTO, 2020.

Pag. 52

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD ESCOLAR DEL DISTRITO 12 DE LA CIUDAD DE EL ALTO.

Pag. 61

FACTORES RELACIONADOS CON EL RECHAZO O ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN PARA COVID 19, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, 2020.

Pag. 69

SATURACIÓN DE OXÍGENO EN RECIEN NACIDOS A TÉRMINO HOSPITAL DEL NORTE A 4,150 METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR, 2019.

Pag. 76

FACTORES ASOCIADOS A RELACIONES SEXUALES PRECOCES, ESTUDIANTES DE TERCERO, QUINTO Y SEXTO DE SECUNDARIA, UNIDAD EDUCATIVA KENNEDY, CARANAVI 2019

Factors Associated With Early Sexual Relations, Third, Fifth And Sixth Secondary Students, Kennedy Educational Unit, Caranavi 2019

Parra Bautista, R.¹; Mamani Condori, F².

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

RESUMEN

El **objetivo** fue determinar los factores asociados las relaciones sexuales precoces en estudiantes de tercero, quinto y sexto de secundaria, Unidad Educativa Kennedy, Caranavi, 2019. **Método:** estudio transversal, analítico, con una población de 118 estudiantes, deductivo, no experimental. **Resultados:** mayor frecuencia del género femenino 58.5%, masculinos 41,5% cuyas edades oscilaron entre 14 a 19 años; 17 años (40,7%), 16 años (26,3%), 14 años (12,7%), 15 años (11%), 18 años (6,8%) y 19 años (2,5%). Los resultados del chi cuadrado mostraron para la influencia de los medios de comunicación ($p: 0,143 > 0,05$); el factor familiar (Educación sexual impartida en la familia) ($p: 0,040 < 0,05$); la baja autoestima del adolescente ($0,007 < 0,05$); Información brindada por el colegio sobre educación sexual ($0,000 < 0,05$). **Conclusión.** La existencia de una probable asociación estadística entre el factor familiar, la baja autoestima del adolescente, el tipo de educación sexual brindada por el establecimiento educativo y las relaciones sexuales precoces. No se observa una probable asociación estadística entre la influencia de los medios de comunicación y las relaciones coitales tempranas.

PALABRAS CLAVES: Factores asociados, relaciones sexuales precoces, tabla de contingencia

ABSTRACT

The **objective** was to determine the factors associated with early sexual relations in 3rd, 5th and 6th grade high school students, Kennedy Educational Unit, Caranavi, 2019. **Method:** cross-sectional, analytical study, with a population of 118 students, deductive, no experimental. **Results:** greater frequency of the female gender 58.5%, male 41.5% whose ages ranged from 14 to 19 years; 17 years (40.7%), 16 years (26.3%), 14 years (12.7%), 15 years (11%), 18 years (6.8%) and 19 years (2.5%). The chi-square results showed for the influence of the media ($p: 0.143 > 0.05$); the family factor (Sex education imparted in the family) ($p: 0.040 < 0.05$); low self-esteem adolescent ($0.007 < 0.05$); Information provided by the school on sex education ($0.000 < 0.05$). **Conclusion.** The existence of a probable statistical association between the family factor, the adolescent's low self-esteem, the type of sexual education provided by the educational establishment, and early sexual relations. There is no probable statistical association between the influence of the media and early sexual relationships.

KEYWORDS: Associated factors, early sexual relations, contingency table

1. INTRODUCCIÓN

El tema de la sexualidad influye en la vida de los seres humanos ya que por hecho son necesarias para la reproducción humana mediante las relaciones sexuales, dicha acción fue y es practicada por los adolescentes e incluso hoy en día es aceptada como una realidad en la sociedad. Es un tema preocupante donde educadores, autoridades, padres deben estar comprometidos para conocer las razones que llevan a los jóvenes a iniciar una vida sexual activa desde una temprana edad, así como las consecuencias negativas de tal acto.

Por lo dinámico de la sociedad actual parecería que el tema no es importante para muchas familias, ocupadas en faenas laborales que absorbe gran tiempo de la jornada relegando los temas de sexualidad a un segundo plano contribuyendo que los hijos e hijas busquen afectividad entre sus iguales que influyen muchas veces negativamente en las decisiones de los más vulnerables. Los medios de comunicación a través de novelas, películas, música, etc., se erigen como principales medios de información transmitiendo a través de mensajes directos o indirectos sobre relaciones sexuales influyendo en el libre albedrío del público joven. Adolescentes que, por diferentes razones, confundiendo la falta de amor se involucran en relaciones sentimentales tempranas y como consecuencia tener una variedad de parejas ocasionales con las consiguientes secuelas no muy agradables para él o la afectada, la familia y la sociedad como el riesgo de los embarazos, paternidad-maternidad no deseados, infecciones de transmisión sexual, matrimonios forzados, etc. Realidad presente en el entorno social de la investigación, una problemática actual presente en las unidades educativas de la población urbana de Caranavi, fenómeno latente en la región y por ende pertinente para la presente intervención que pretende averiguar la situación del evento entre la población adolescente.

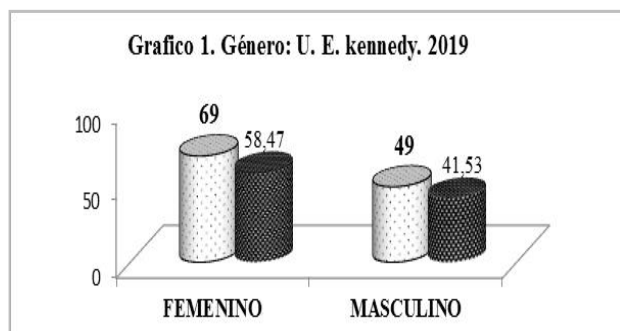
Proyecto que a través de un análisis del contexto social y el accionar de los entes

encargados de salud y educación sexual, tiene el objetivo de observar la presencia de “factores que prevalecen en los adolescentes para la ocurrencia del evento investigado”. (Callejas A. et.al. 2014. Pág. 12)¹

2. MATERIAL Y METODO

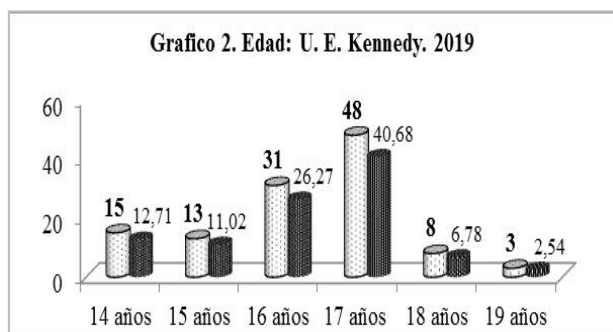
La investigación se desarrolló en la población urbana de Caranavi y la población objetivo estuvo constituida por estudiantes de 3ro, 5to y 6to del nivel de secundaria de la Unidad Educativa Kennedy durante la gestión 2019. Se realizó un estudio de paradigma positivista (Ricoy, 2006. Pág. 14)², enfoque cuantitativo (Sampieri H, Et al.2003. Pág. 10)³, analítico (Hernández et al, 2006, p. 83-84)⁴, transversal, no experimental (Hernández et al. 2006, p.149), método deductivo (Prieto B.2017. pp 12)⁵, con una población de 118 estudiantes (Robledo M. 2004)⁶, muestreo no probabilístico, muestra por criterio y juicio (Tamayo G. 2001. pág. 4,14)⁷, para el recojo de datos se recurrió a la encuesta por medio de un cuestionario (López P, Fachelli S. 2015. pág. 8, 17)⁸ con respuestas dicotómicas y politómicas cerradas que incluyo datos generales de los estudiantes, variables sociodemográficas, variables de asociación como factores familiares, influencia de los medios masivos, la autoestima, la educación sexual impartida en la unidad educativa, el inicio de la relación sexual. Se creó una base de datos con toda la información recogida en los cuestionarios que fue validada a través de la prueba piloto, datos procesados con el programa spss versión 23. Se elabora tablas y gráficos que permite el análisis el análisis univariado (frecuencias) y bivariado a través del estadígrafo Ji cuadrado de independencia para aceptar o rechazar la hipótesis nula a través de la asociación de la variable independiente y dependiente

3. RESULTADOS



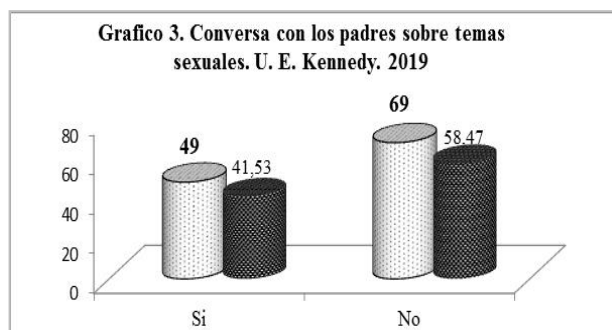
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 1: se observó que, de 118 estudiantes, 69 fueron de sexo femenino y 49 fueron del género masculino.



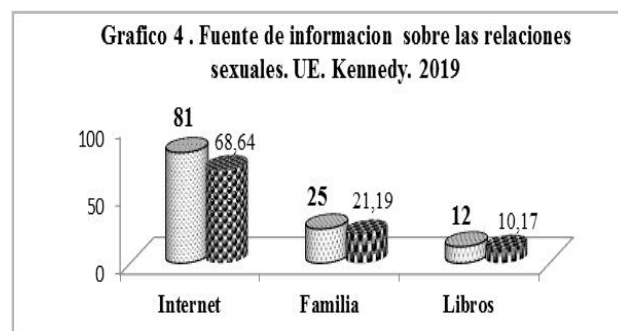
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 2: se observó que de 118 observados 15 son de 14 años, 13 de 15 años, 31 de 16 años, 48 de 17 años, 8 de 18 años y 3 de 19 años de edad.



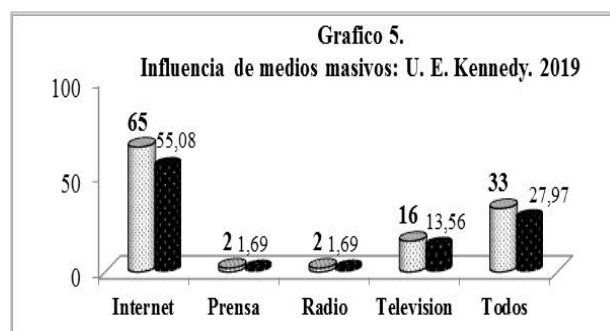
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 3: 49 encuestados sostuvieron que conversan sobre las relaciones sexuales con los padres y 69 no lo hacen



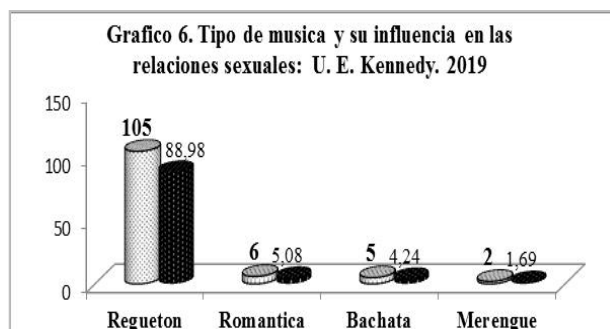
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 4: 81 estudiantes indicaron como principal fuente de información sobre temas sexuales el internet, 25 la familia, 12 los libros



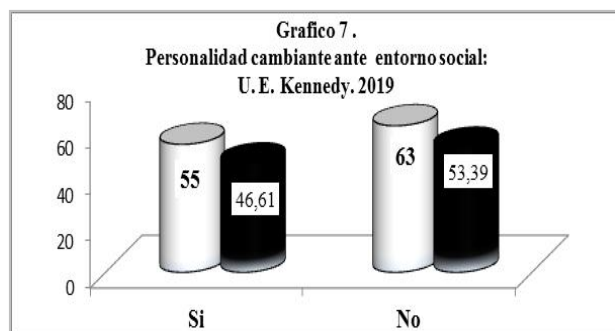
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 5: 65 estudiantes indicaron como principal medio masivo influyente en temas sexuales el internet, 2 la prensa, 2 la radio, 16 la televisión, 33 todos



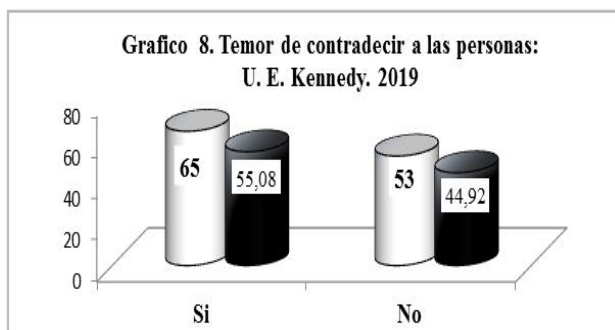
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 6: 105 estudiantes indicaron al reguetón como principal ritmo influyente para encuentros sexuales, 6 a la música romántica, 5 a la bachata y 2 al merengue



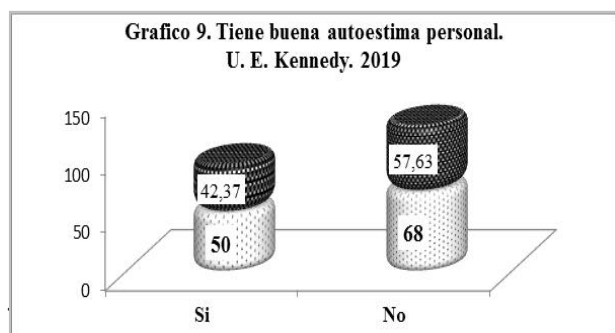
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 7: 55 estudiantes indicaron que ocultan su verdadera personalidad ante su entorno social, 63 manifestaron que no lo hacen.



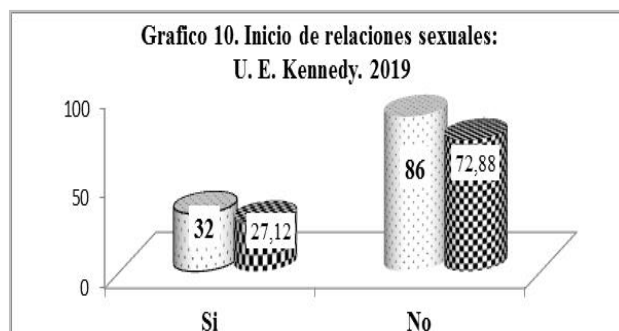
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 13: 65 indicaron temor ante su entorno social al contradecirlos y a las dificultades que conlleva dicha actitud, 53 indicaron no sentir miedo a las dificultades al contradecir a su entorno social



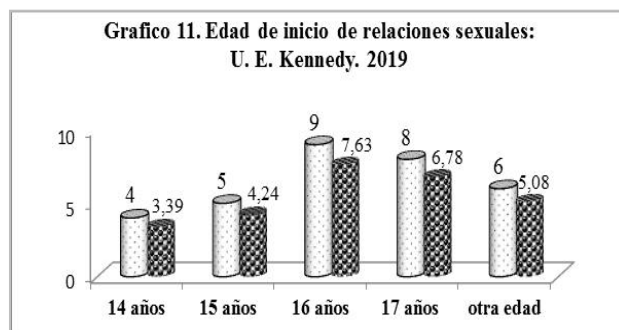
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 9: 50 indicaron tener una buena autoestima, 68 manifestaron que no



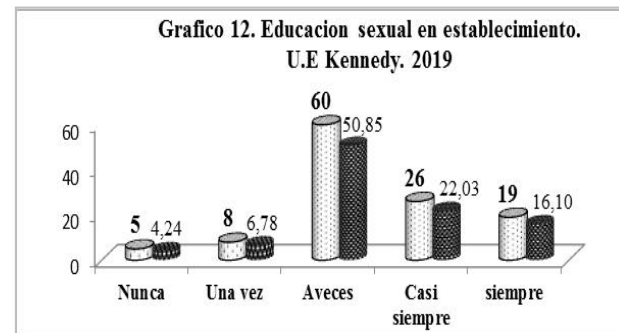
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 10: 32 estudiantes indicaron haber sostenido relaciones sexuales, 86 contestaron que no



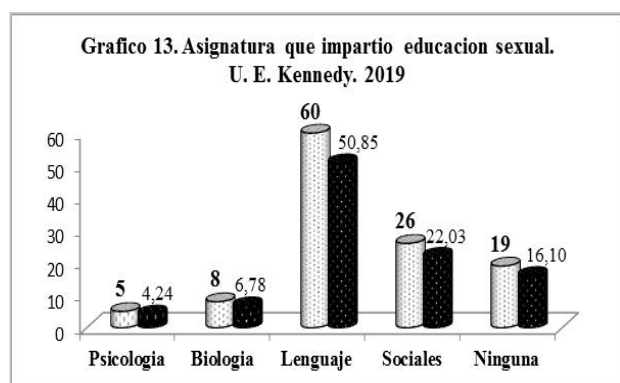
Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 11: de los 32 estudiantes que indicaron haber sostenido relaciones sexuales, 4 lo hicieron a los 14 años, 5 a los 15 años, 9 a los 16 años, 8 a los 17 años y 6 indicaron otra edad.



Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 12: 5 estudiantes indicaron nunca haber recibido charlas sobre educación sexual en el colegio, 8 manifestó solo una vez, 60 a veces, 26 casi siempre y 19 siempre



Fuente: Encuesta, U.E. Kennedy, 2019

Gráfico 13: 5 estudiantes indicaron haber recibido educación sexual en la asignatura de Psicología, 8 en Biología, 60 en Lenguaje, 26 en Sociales y 19 en ninguna materia.

ANÁLISIS BIVARIADO

La distribución en una tabla 2 x 2 de contingencia en el software spss versión 23, se utilizó para identificar la existencia o no de una asociación estadística significativa entre dos variables.

Tabla 1. Tabla de contingencia. Factor familiar y las relaciones sexuales precoces. U.E. Kennedy 2019

		Tuvo relaciones sexuales (relación sexual precoz)					
		SI		NO		total	
		Nro	%	Nro	%	Nro	%
Factor Familiar (Educación sexual en la familia)	SI	13	11,02	36	30,51	49	41,53
	NO	19	16,10	50	42,37	69	58,47
TOTAL		32	27,12	86	72,88	118	100,00

Fuente. Encuesta epidemiológica. U.E. Kennedy. 2019

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl.	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi cuadrada de Pearson	4,226	1	0,40

Fuente: spss versión 23

Estadísticamente se observó, en la relación de la variable factor familiar y las relaciones sexuales precoces, que el valor p (0,040) es menor al nivel de significancia 0,05

Tabla 2. Tabla de contingencia. Medios de comunicación y las relaciones sexuales precoces. U.E. Kennedy 2019

		Tuvo relaciones sexuales (relación sexual precoz)					
		SI		NO		TOTAL	
		Nro	%	Nro	%	Nro	%
Influencia de medios de comunicación (difusión de un tipo de música que promueve tener relaciones sexuales)	SI	18	15,25	27	22,88	45	38,14
	NO	14	11,86	59	50,00	73	61,86
TOTAL		32	27,12	86	72,88	118	100,00

Fuente. Encuesta epidemiológica. U.E. Kennedy. 2019

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl.	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi cuadrada de Pearson	2,142	1	0,14

Fuente: spss versión 23

Estadísticamente se observó, en la relación de la variable influencia de los medios masivos y las relaciones sexuales precoces, que el valor p (0,143) es mayor al nivel de significancia 0,05

Tabla 3. Tabla de contingencia. Autoestima y las relaciones sexuales precoces. U.E. Kennedy 2019

		Tuvo relaciones sexuales (relación sexual precoz)					
		SI		NO		TOTAL	
		Nro	%	Nro	%	Nro	%
Autoestima (Tiene buena autoestima personal)	SI	10	8,47	40	33,90	50	42,37
	NO	22	18,64	46	38,98	68	57,63
TOTAL		32	27,12	86	72,88	118	100,00

Fuente. Encuesta epidemiológica. U.E. Kennedy. 2019

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl.	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi cuadrada de Pearson	7,206	1	0,00

Fuente: spss versión 23

Estadísticamente se observó, en la relación de la variable autoestima y las relaciones sexuales precoces, que el valor p (0,007) es menor al nivel de significancia 0,05

Tabla 4. Tabla de contingencia. Educación sexual en la unidad educativa y las relaciones sexuales precoces. U.E. Kennedy 2019

		Tuvo relaciones sexuales (relación sexual precoz)					
		SI		NO		TOTAL	
		Nro	%	Nro	%	Nro	%
Educación sexual brindada por el colegio (Recibe suficiente información sexual en el colegio)	Si	21	17,80	61	51,69	82	69,49
	No	11	9,32	25	21,19	36	30,51
TOTAL		32	27,12	86	72,88	118	100,00

Fuente. Encuesta epidemiológica. U.E. Kennedy. 2019

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl.	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi cuadrada de Pearson	12,240	1	0,00

Fuente: spss versión 23

Estadísticamente se observó, en la relación de la variable educación sexual brindada por el colegio y las relaciones sexuales precoces, que el valor p (0,000) es menor al nivel de significancia 0,05

4. DISCUSION

En el estudio evidencia mayor frecuencia de mujeres, 58,5% que varones 41,5%, con mayor frecuencia los de 17 años de edad (48/118) según los registros, resultado análogo al

hallazgo realizado por Callejas A (Callejas 2014)⁹ en San Salvador; hogares donde en el 58,4% no se conversa sobre sexualidad, 41,5% si lo hacen en contraste al estudio de Deza Asencio, donde el 22,3% no hablan sobre sexualidad y 77,3% si (Deza A. 2018)¹⁰; siendo el internet, 68,64%, la principal fuente de información e influencia para los encuentros sexuales; 88,64% indican al reguetón como principal ritmo influyente para encuentros sexuales similar al resultado de Morales S., que los medios masivos promueven las relaciones sexuales (Morales S. 2014)¹¹. Jóvenes que no muestran su verdadera personalidad (46,61%), 55,08% indicando sentir temor ante su entorno social al contradecirlos y a las dificultades que conlleva dicha actitud, actitud fruto de una autoestima baja (57,63%) y como consecuencia sucumben (55,08%) a la presión de los amigos en lo que se refiere a las relaciones coitales tempranas (27,12%) coadyuvada a la inadecuada (61,87%) orientación sexual brindada en la unidad educativa.

En lo que respecta a la variable de asociación, el **factor familiar** y las relaciones sexuales precoces en los estudiantes de secundaria de la U. E. Kennedy se observa que 49 (41,53%) reciben educación sobre temas sexuales en el hogar y 69 (58,47%) no. Al relacionar ambas variables con el estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 4,226$, 1 gl, $p=0,040$), se observa la probabilidad de una asociación estadística, las variables no son independientes, son dependientes, resultado muy similar al logrado por Cerrato V. ($\chi^2= 15,958$, $p< 0,05$) donde la falta de educación sexual en la familia influye en las relaciones sexuales precoces de los adolescentes (Cerrato V. 2016. Pág. 13-14)¹².

Resultado atribuido a la inexistente educación sexual en la familia que probablemente contribuye en las relaciones coitales precoces de los adolescentes, posiblemente coadyuvado por la baja escolaridad de los padres, la mala comunicación familiar, mala relación entre padres e hijos, la ausencia de uno o ambos

padres, familias separadas, la falta de tiempo de los progenitores, falta de reglas, límites en el noviazgo, castigos extremos.

Respecto a la influencia de los **medios de comunicación masivos** y las relaciones sexuales precoces, se observa que un 38,14% (45) afirman ser influenciado por los medios de comunicación y un 61.86% (73) indican que no. Al relacionar ambas variables utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2=2,142$; 1 gl, $p=0,143$), se observa que los medios masivos no influyen en las relaciones sexuales a temprana edad, es decir las variables son independientes, no son dependientes, resultado diferente al logrado por Mendoza V., donde se observa la relación de ambas variables (gl=3; $\chi^2_{cal}=14,16$; $p=0,003$) (Mendoza V., Pérez L. 2018. Pág. 59)¹³

Los medios masivos (tv cable, internet, revistas, otros) son instancias que acercan a los adolescentes a temas sexuales, por lo tanto, contribuyen para que estos inicien su vida sexual. En la presente investigación las variables son independientes, no están asociados.

Concerniente a la **autoestima** y las relaciones sexuales precoces, se observa que 42,37% (50) manifiestan tener una buena autoestima personal y el 57.63% (68) indican que no. Al relacionar ambas variables utilizando el estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2_{cal}=4,226$, 1 gl, $p=0,007$), se observa una probable asociación estadística, es decir las variables no son independientes, son dependientes, resultado diferente al logrado por Zuberbi K., ($\chi^2_{cal}=2,040$; gl= 3; $p=0,564$) que concluye en la no existencia de relación entre la autoestima con respecto al inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la unidad educativa secundaria Independencia Nacional – Puno (Zuberbi K. 2017. Pág. 51)¹⁴.

Similar resultado muestra un estudio de Loza P. (gl=2; $\chi^2_{cal}=7,11$ [5,9]; $p=0,029$) donde los jóvenes con la autoestima baja tienen mayor inclinación a las relaciones sexuales (Loza P. 2015. Pág. 35)¹⁵. En el presente estudio se

observa que por carecer de una buena autoestima personal los adolescentes manifiestan que muchos de sus actos son para agradar a sus padres, adoptando una actitud sumisa ante sus iguales fruto de una percepción personal negativa terminando por sucumbir a la presión ejercida por los amigos como en el inicio de la actividad coital y probablemente en el uso de bebidas alcohólicas, marihuana, cocaína, cigarro, música, etc.

En la relación de la variable sobre **educación sexual que brinda el colegio** se evidencia que el 69,49% (82) afirman recibir información en esta temática y un 30,51% (36) sostienen que no. Al relacionar las dos variables a través de la prueba del chi cuadrado de independencia con un margen de error al 5% y 95% de confianza o certeza se observa (gl=1; $\chi^2_{cal}=12,240$; $p=0,000$) (chi calculada mayor a la chi crítica y el valor p menor al nivel de significancia 0,05) una probable asociación estadística significativa, es decir las variables no son independientes, son dependientes, resultado similar al logrado por Castellanos C., en un estudio sobre la relación de los conocimientos impartidos en unidades educativas y las relaciones sexuales, donde evidencio que el desconocimiento en la temática desemboca en encuentros coitales a temprana edad (gl=1; $\chi^2_{cal}=10,4$; $p<0,05$). (Castellanos C, et al. 2000. Pág. 34)¹⁶

La inadecuada información en temáticas de sexualidad desemboca en el desconocimiento por ejemplo sobre la existencia de métodos anticonceptivos, la transmisión de enfermedades sexuales, la fecundación, paternidad y maternidad precoz. La Unidad educativa juega un rol importante como fuente de información en dicha temática y el maestro como el principal protagonista. Por ende, ante un vacío en este aspecto, la probabilidad que el adolescente inicie relaciones coitales es alto.

5. CONCLUSION

El estudio evidencia mayor número de mujeres y de la actitud más desinhibida hacia la

sexualidad; algunas actitudes que coadyuvan para que el adolescente decida por encuentros coitales a temprana edad como la casi inexistente educación sexual intrafamiliar, la inadecuada información brindada por las unidades educativas, lo que obliga a los estudiantes a buscar información entre los amigos, redes sociales generalmente modificadas sobre las cuales toman decisiones equivocadas con consecuencias que los marcan por toda la vida.

Se concluye que:

Variable independiente	P valor	Nivel de significancia	Hipótesis	Asociación	Variable dependiente
Factor familiar (ausencia de Educación sexual en la familia)	0,04	< 0,05	Acepta : Ha Rechaza : Ho	SI	Relaciones sexuales precoces
Influencia de los medios de comunicación (difusión del tipo de música)	0,14	> 0,05	Acepta : Ho Rechaza : Ha	NO	
La autoestima (baja autoestima personal)	0,00	< 0,05	Acepta : Ha Rechaza : Ho	SI	
Información brindada por el colegio sobre educación sexual (insuficiente información)	0,00	< 0,05	Acepta : Ha Rechaza : Ho	SI	

Fuente: elaboración propia

6. BIBLIOGRAFIA

- Bayron José Prieto Castellanos. 2017. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Pág. 12.
- Callejas Colato Omar Antonio. Canales Gómez Carlos Ernesto. Rosa Ramos José Luis. 2014. FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES PRECOCES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UCSF LOURDES E INTIPUCA EN MARZO-JUNIO 2014. UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE MEDICINA. SAN SALVADOR. Pág. 23
- Callejas O., Carlos C. y José R. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales precoces en adolescentes atendidos en UCSF Lourdes e Intipuca en marzo-junio 2014. San salvador; 2014
- Carlos Manuel Castellanos Oñate, Carmen Rosa Vera Noda, Pedro Gutiérrez Venegas, Ricardo Escobar Gómez. 2000. EDUCACIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES SECUNDARIOS. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(1):31-8. Cuba. Pág. 34
- Deza Asencio, Rosalina Medali, Aparco Reyes Guilda. Factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes del quinto de secundaria de la institución Educativa Naciones Unidas, Lurigancho - Chosica, 2017.Lima – Perú; 2018. Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/129382>
- Gonzalo Tamayo. 2001. Diseños muestrales en la investigación. vol. 4, No. 7. Universidad de Medellín Colombia. Pág. 4,14
- Hernández R. 2006. Metodología de la investigación. Quinta edición.

- McGRAW-HILL /
INTERAMERICANA EDITORES,
S.A. DE C.V. México DF. P. 83-84
- KARIN ZUBERBI CALLE CALLO. 2017. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDEPENDENCIA NACIONAL PUNO. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE ENFERMERIA, Puno Perú. Pág. 51
- LOZA MONTOYA PATTY JANET. 2015. NIVEL DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES MUJERES DEL COLEGIO. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA. TRUJILLO- PERU. Pág. 35
- Mendoza Vivanco, Deysi Pamela; Pérez Medina, Lisbet. 2018. FACTORES ASOCIADOS AL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, AYACUCHO, MARZO-MAYO 2018. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO- PERU. Pág. 59
- Morales Susana. "Factores que influyen en la práctica temprana de relaciones sexo genitales en los adolescentes del instituto de educación básica de Chinautla, municipio de Chinautla, departamento de Guatemala." Guatemala de la Asunción; 2014. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9780-2100>
- Pedro López-Roldán Sandra Fachelli. 2015. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Universitat Autònoma de Barcelona. Primera edición. Parte II, Capítulo II.3. la encuesta. Pág. 8
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. Revista do Centro de Educação, 31 (1), 11-22, 14.
- ROBLEDO MARTIN, Juana. "Población de estudio y muestreo en la investigación epidemiológica" Nure Investigación, n° 10, Noviembre 2004- (En Línea) Disponible en:
- Sampieri Hernández, Roberto; Collado Fernández, Carlos y Lucio Baptista, Pilar. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericano. México, D. F., 2003. Pág. 10
- VALERIA CERRATO QUINTANA. 2016. LA EDUCACIÓN SEXUAL ENTRE PADRES E HIJOS ADOLESCENTES: FRECUENCIA, CONTENIDOS Y DIFICULTADES. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA FACULTAD DE PSICOLOGÍA. Salamanca España. Pág. 13-14
- www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGIC/formacion%2010.pdf (Bajado el día 4-6-2008)

NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID -19 HOSPITAL DE CLÍNICAS GESTIÓN 2020.

Level of stress of nursing staff in the care of patients with covid -19 hospital de clinics in management 2020.

Coronel Sardón, J. A.¹; Laura Osco A. V.²

¹ Licenciado en Enfermería- Universidad Pública de El Alto

² Licenciado en Enfermería- Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

El presente artículo es el resultado de una investigación que tiene como objetivo principal el determinar el nivel de estrés laboral en la atención de pacientes con COVID -19. en el Hospital de Clínicas en la gestión 2020 en la ciudad de La Paz, para dicha investigación se desarrolló aplicando un estudio, de tipo transversal, descriptivo y de campo, se tomó un universo poblacional de 117, entre Licenciadas y auxiliares en enfermería de cuales se tomó una muestra 60 profesionales en enfermería y se realizó un muestreo de tipo probabilístico, utilizando encuestas, los resultados: El 100% con turnos de 24 horas cada 6 días, 58% 10-20 pacientes atendidos en sala, 95% realizo atención de pacientes COVID-19, 80% pasaron por covid-19. Presentando síntomas de estrés, el 70% trastorno de sueño poco frecuente, 57% cansancio frecuentemente, 70% cefalea frecuentemente, 50% Inquietud poco frecuente, 50% nunca presentaron depresión, 45% ansiedad frecuentemente, 50% irritabilidad frecuentemente, 50% problemas de concentración poco frecuente, 50%, Cansancio emocional moderado, 50% estresores ocupaciones involucra a todos, 50% desconoce funciones de estresores individuales, 43% material limitado en el estresor organizacional. Donde se evidencio la presencia de estrés en el personal de Enfermería.

Palabras Claves: Estrés, estrés laboral, Coronavirus, COVID-19

ABSTRACT

This article is the result of an investigation whose main objective is to determine the level of work stress in the care of patients with COVID -19. in the Hospital de Clinicas in management 2020 in the city of La Paz, for this research it was developed by applying a cross-sectional, descriptive and field study, a population universe of 117 was taken, between graduates and nursing assistants of which A sample of 60 nursing professionals was taken and a probabilistic sampling was carried out, using surveys. Results: 100% with 24-hour shifts every 6 days, 58% 10-20 patients treated in the room, 95% cared for covid patients, 80% went through COVID-19. Presenting symptoms of stress, 70% infrequent sleep disorder, 57% frequent tiredness, 70% frequent headache, 50% infrequent restlessness, 50% never presented depression, 45% frequent anxiety, 50% frequent irritability, 50% problems with infrequent concentration, 50%, moderate emotional exhaustion, 50% stressors occupations involve everyone, 50% unknown functions of individual stressors, 43% limited material in the organizational tressor. Where the presence of stress in the Nursing staff was evidenced.

Key Words: Stress, work stress, Coronavirus, COVID-19.

1. INTRODUCCIÓN

El estrés es un problema de salud grave en la actualidad desde el brote de la Pandemia a nivel mundial sobre la atención a pacientes con COVID-19, la profesión de enfermería es, una de las profesiones más afectadas por el estrés en su trabajo diario.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés son reacciones fisiológicas que percibe el organismo para la acción. El estrés puede afectar a la persona con desequilibrio en las capacidades físicas y mentales dando efectos de cansancio, depresión, ansiedad, agotamiento, cefalea, alteración del sueño y pueda ser ocasionados por factores internos y externos (organizacional o contextos sociales). Para la Organización Internacional del trabajo (OIT), se trata el estrés de alteraciones físico y mental (ansiedad, depresión, desórdenes alimenticios, que afecta al contexto laboral y familiar. Además, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) encontró que los altos niveles de estrés de los profesionales médicos eran el uso de drogas, el suicidio, ausentismo laboral por las malas condiciones del trabajo que no supera la percepción o las capacidades del empleado. (NIOSH 2016)

El estrés en el trabajo asociado con el cuidado de los pacientes con COVID-19 es causado por la interacción de muchos factores de riesgo: entorno físico, deterioro biológico, contenido y organización del trabajo, trabajo y horas extraordinarias. El profesional en Enfermería está entre las primeras que registran altos porcentajes de contagio de COVID-19.

Los coronavirus son una familia de virus que generalmente afectan solo a los animales, pero también hay virus que pueden infectar a los humanos. El SARS-CoV-2 es un nuevo coronavirus descubierto en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, República Popular de China, en diciembre de 2019. Este virus produce la enfermedad infecciosa denominada COVID-19 (acrónimo de coronavirus 2019). La mayoría son leves, pero otras son graves y pueden asociarse con insuficiencia respiratoria, neumonía, insuficiencia renal, otras afecciones médicas e incluso la muerte. Esto ocurre con

mayor frecuencia en personas con un perfil de riesgo: 60 años o más, estado anterior a COVID-19 con enfermedad de base (hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, inmunodeficiencia) o durante el embarazo. Con base en los conocimientos disponibles hasta la fecha, se considera imposible el contacto con secreciones respiratorias de personas infectadas o enfermas y la transmisión por aire a distancias superiores a 12 metros. Es muy contagioso y depende de la cantidad de virus en el tracto respiratorio de la persona que lo infecta.

El Coronavirus es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus un virus que causa enfermedad en los humanos. La enfermedad se denomina COVID-19, que afecta principalmente la vía respiratoria, son un grupo muy diverso de virus de ARN de la familia Coronaviridae, divididos en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta, que causan enfermedades leves a graves en los seres humanos.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia al COVID 19. Además de las altas tasas de morbilidad y mortalidad, el impacto económico es severo. El gobierno español ha adoptado un Real Decreto (RD 463/2020, de 14 de marzo) que declara cautela en la gestión de situaciones de crisis sanitarias provocadas por el COVID 19, con el objetivo de proteger la salud de los ciudadanos, evolución de la epidemia y fortalecimiento del sistema público de salud.

Los modelos de vulnerabilidad psicopatológica como primera línea en la atención de los pacientes, en el personal de enfermería dentro del Hospital de Clínicas indica que hay más poblaciones en riesgo ante la alerta COVID 19, independientemente de la situación actual. Por sus características, las personas vulnerables se encuentran en desventaja en cuanto a edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, etnia, origen o condición física y / o mentalidad, y además están para crecer y convivir. Dentro de este grupo se podrían incluir personas con diversidad funcional.

Atraves del presente estudio se realizará un

		VIH POSITIVO		Total
		CON VIH	SIN VIH	
TIENE UNA ITS	SI NO	0 3	20 163	20 166
Total		3	183	186

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA CEDEVIR 2020

Tabla de contingencia, VIH – USO DEL CONDON. Encuesta Mujeres Trabajadoras Sexuales 2020.

		VIH POSITIVO		Total
		CON VIH	SIN VIH	
UTILIZA CONDON DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES	SI NO	3 0	152 31	155 31
Total		3	183	186

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA CEDEVIR 2020

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,610 ^a	1	0,435

FUENTE. SPSS VERSION 25

3.1.1

4.1.1 Estadísticamente existe significancia entre el uso del condón durante las relaciones sexuales respecto a la transmisión de VIH, entre la población encuestada ya que el valor $p = (0,435)$ es menor al nivel de significancia 0,05.

5.1.1

Tabla 1.

Tabla de contingencia, VIH – TUVO INFECCIONES DE TRANSMISION PREVIAS. Encuesta Mujeres Trabajadoras Sexuales 2020.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,367 ^a	1	0,544

FUENTE. SPSS VERSION 25

6.1.1

7.1.1 Estadísticamente no existe significancia entre el que tenga una Infección de Transmisión Sexual respecto a la transmisión de VIH, entre la población encuestada ya que el valor $p = (0,544)$ es mayor al nivel de significancia 0,05.

Tabla 2.

Tabla de contingencia, VIH – USO DE DROGAS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES. Encuesta Mujeres Trabajadoras Sexuales 2020.

		VIH POSITIVO		Total
		CON VIH	SIN VIH	
CONSUME DROGAS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES	SI NO	3 0	182 1	185 1
Total		3	183	186

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA CEDEVIR 2020

TABLA N° 4

EN EL PERIODO DE LA PANDEMIA,
¿TUVO TRASTORNOS DE SUEÑO?

Trastornos de sueño	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	2	3%
Frecuentemente	10	17%
Poco frecuente	42	70%
Nunca	6	10%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Observamos que el 70% tuvo trastornos de sueño poco frecuente, 17% frecuentemente, 10% nunca y 3% muy frecuente relacionado con el estrés, Donde la mayoría del personal de enfermería pasa por trastorno de sueño poco frecuente, seguido de frecuentemente.

TABLA N° 5

EN EL PERIODO DE ATENCIÓN DE
PACIENTES COVID 19, ¿PADECIÓ
CANSANCIO CONSTANTE?

Cansancio Constante	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	4	7%
Frecuentemente	34	57%
Poco frecuente	20	33%
Nunca	2	3%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Se observa que el 57% tuvo trastornos de sueño frecuentemente, 33% poco frecuente, 7% muy frecuente nunca y 3% nunca, la mayoría del personal de enfermería pasa por cansancio frecuentemente.

TABLA N° 6

EN EL PERIODO DE ATENCIÓN DE
PACIENTES COVID - 19, ¿PADECIÓ
CEFALEAS?

Cefaleas	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	6	10%
Frecuentemente	42	70%
Poco frecuente	12	20%
Nunca	0	0
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Se observa en la presente tabla que el 70% presento cefaleas de manera frecuente, 20% poco frecuente, 10%, muy frecuente, es así que el personal de enfermería pasa por cefaleas frecuentemente.

TABLA N° 7

EN EL PERIODO DE ATENCIÓN DE
PACIENTES COVID 19, ¿PADECIÓ
¿ANGUSTIA ANSIEDAD?

Ansiedad y angustia	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	15	25%
Frecuentemente	27	45%
Poco frecuente	18	30%
Nunca	0	0
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Se observa que el 45% frecuentemente padeció de angustia y ansiedad, 30% poco frecuente, 25% muy frecuente. La mayoría del personal de enfermería presenta ansiedad frecuentemente y continúa presentando poco frecuente y muy frecuente en niveles bajos de muy frecuente.

TABLA N° 8

EN EL PERIODO DE ATENCIÓN DE
PACIENTES COVID 19, ¿PADECIÓ DE
IRRITABILIDAD?

Irritabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	8	13%
Frecuentemente	30	50%
Poco frecuente	15	25%
Nunca	7	12%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Se observa que el 50% frecuentemente paso periodo de irritabilidad en el personal de enfermería, 25% poco frecuente, 13% muy frecuente y 12% nunca padeció irritabilidad. La mayoría del personal de enfermería presenta irritabilidad frecuentemente seguido de manera poco frecuente.

TABLA N° 9
ESTRESORES OCUPACIONALES

Estresores Ocupacionales	Frecuencia	Porcentaje
Físicos	15	25%
Biológicos	10	17%
Ergonómicos	5	8%
Todos	30	50%
Ninguno	0	0%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Se observa que 50% indica que los estresores ocupacionales comprenden de todos, 25% físicos, (infraestructura inadecuada) 17% biológicos (contagio con virus, bacterias, hongos y parásitos) 8% considera ergonómicos (las condiciones en la atención en el servicio de enfermería). La mayoría del personal de enfermería presenta estresores ocupacionales físicos, biológicos y ergonómicos que influyen en los niveles de estrés.

TABLA N° 10
QUÉ TIPO DE ESTRESORES INDIVIDUALES AFECTAN EN SU FUENTE LABORAL

Estresores Individuales	Frecuencia	Porcentaje
Se siente agobiado	10	17%
Múltiples ordenes	0	0%
Desconoce funciones (Manejo paciente covid)	30	50%
Contacto con la muerte y estado crítico	20	33%
Factores económicos	0	0%
Todos	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Se observa dentro de los estresores individuales el 50% desconoce la función de manejo de pacientes covid, 33% tiene miedo a la

muerte por contacto, 17% se siente agobiado, es así que la mayoría del personal de enfermería presenta estresores individuales donde desconocen sus funciones el manejo de pacientes covid y contacto a la muestra por este virus.

TABLA N° 11

¿QUÉ TIPO DE ESTRESORES ORGANIZACIONALES AFECTAN SU FUENTE LABORAL?

Estresores Organizacional	Frecuencia	Porcentaje
No se adecuan a su forma de trabajo	6	10%
Ud. Tiene problema con su forma de trabajo	0	0%
Material limitado	0	43,0%
Falta de capacitación	18	30,0%
Falta de rotación en el hospital	0	0,0%
Trato inadecuado de sus jefes.	10	17,0%
Todos	0	0,0%
Ninguno	0	0,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia 2020

En la presente tabla se puede observar dentro de los estresores organizacionales el 43% que se tiene material limitado 30% falta de capacitación en el manejo de pacientes covid-19, 17% trato inadecuado de sus jefes, 10% no se adecuan a su forma de trabajo.

TABLA N° 12

SÍNDROME DE BURNOUT CANSANCIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Cansancio Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	17%
Moderado	30	50%
Bajo	20	33%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Se observa 50% atraviesa por un moderado cansancio emocional, 33% bajo y 17% un alto cansancio emocional.

TABLA N° 13

SÍNDROME DE BURNOUT REALIZACION PERSONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	25%
Moderado	35	58%
Bajo	10	17%
Total	60	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

Se puede observar que el 58% atraviesa realización personal moderado, 25% alto y un 17% atraviesa realización baja en el personal de enfermería.

4. DISCUSIÓN. -

Con base a los resultados obtenidos en esta investigación se llegó a la siguiente Discusión: Se pudo determinar que existen niveles de estrés agudo, crónico e incidencia de menor proporción con síndrome Burnout en el personal de enfermería que realiza la atención de paciente covid-19 en el Hospital de Clínicas. Posterior a la encuesta se determinó:

Que el nivel de estrés que experimenta el personal de enfermería en la atención de pacientes covid-19 en el Hospital de Clínicas presentan un nivel de estrés agudo y crónico que puede traer serias consecuencias en el desgaste físico mental del personal de enfermería y por ende un deterioro de su salud e influir en la calidad de atención al paciente.

Respecto a la evaluación síndrome de Burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal señalar que la mayoría del personal de enfermería tienen un nivel de moderado a bajo. En cuanto de los estresores ocupacionales, mencionar que sobresalen el aspecto de la infraestructura inadecuada, contagio por el virus y ergonómico (ambiente adecuado área de enfermería). Dentro de los estresores individuales se menciona que influyen el hecho de no conocer funciones de manejo de pacientes covid, contacto a la muerte, y el agobiado en la

fuente de trabajo. En los estresores organizacionales nos encontramos como material limitado y falta de capacitación en el manejo de pacientes COVID-19.

5. CONCLUSIÓN. -

El personal de enfermería actúa a diario en el tratamiento de la salud de sus pacientes, de los estreses físicos, psicológicos y sociales que inciden directamente en el desarrollo de sus actividades. Las presiones del trabajo diario, como la sobrecarga de trabajo, tienen una característica específica como fuente de estrés crónico en enfermería. El estudio actual mostró niveles de estrés promedio para los participantes, siendo los principales factores estresantes la carga de trabajo, aspectos psicológicos como el afrontamiento de la muerte y el sufrimiento de sus pacientes.

Es imprescindible seguir con investigación de manera permanente los niveles de estrés en la atención de pacientes COVID-19 ya que nos encontremos con la cuarta ola de este virus, también nos llamo atención que se debe de hacer una investigación en todos los niveles dentro de las instituciones en Salud 'para una adecuada manejo de pacientes con COVID-19,y de esta manera romper paradigmas dentro del equipo de trabajo, con la finalidad de evaluar y al mismo tiempo conocer las complicaciones que el personal de enfermería tiene en relación al síndrome de burnout.

6. REFERENCIAS

- Arévalo B. IM y Lino S, PC (2015). *Complicaciones frente al estrés laboral del personal de enfermería que trabaja en el quirófano de emergencia del hospital Luis Vernaza*. Tesis de grado. Universidad católica Santiago de Guayaquil.
- Castillo Á. I, Torres Ll. N, et al. (2014). *Estrés laboral en enfermería y factores asociados*. Cartagena en Colombia. Salud Uninorte; 30 (1): 34-43.
- Cortaza R. L, y Francisco T, M. (2014).

- Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz en México.* Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería; 4(1):20-26.
- Cremades P. J, Maciá S. L, et al. (2011). *Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería.* Cogitare Enfermería; 16(4):609-14.
- Espinoza G. M, et al.(2011). *Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería.* Enfermería Actual en Costa Rica (20). Recuperado: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821178001>. (Ultimo acceso 17 de junio del 2017).
- Fernández P. (2010). *La influencia de los factores estresantes del trabajo en el rendimiento laboral.* Revista Científica; 13 (25):111-124.
- Garza H. R, Meléndez M. C, et al. (2011) *Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización.* Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 19 (1):15-19.
- Gómez R. M, Laguado J. (2013). *Propuesta de intervención de enfermería de los factores de riesgo que afectan un entorno laboral.* Revista Cuidarte; 4(1):557-563.
- Grazziano E, Ferraz B. E. (2010). *Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros.* Enfermería global. (18). [citado 12 Junio 2017]. Recuperado: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000100020&lng=es.hospitalizaci3n

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RELACIONADAS AL RIESGO DE TIPO BIOLÓGICO, PERSONAL DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO, HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS, 2020

Biosecurity measures implementing the risks related biological type in the operating room nurses of hospital bolivian dutch, 2020

Gonzales Yana, M. A.¹

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

RESUMEN

La bioseguridad y la protección en el área quirúrgica son elementos básicos, que todo el personal de salud debería respetar, pero en ocasiones no se presenta el cumplimiento de las normas, la bioseguridad se convierte en una serie de actuaciones que son rutinarias y que en algunos casos puede llegar a obviarse, olvidándose su importancia. El objetivo del estudio fue conocer la aplicación de medidas de bioseguridad relacionadas a riesgo de tipo biológico, en el personal de enfermería del Servicio de Quirófano del Hospital Boliviano Holandés, 2020. Metodología: Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, y corte transversal. El universo 50 enfermeras, no se aplicó muestreo sólo criterios de inclusión y exclusión. La técnica fue la encuesta con su instrumento el cuestionario, estructurado por ítems relacionados al indicador de aplicación de medidas de bioseguridad específicamente riesgos biológicos; adicionalmente, se usó una guía de observación estructurada. Resultados: El 48% tenía entre 21 y 30 años; el 48% eran solteras; el 44% eran casadas; el 56% tenía entre 1 y 5 años de experiencia laboral; el 34% trabajan en la mañana; el 26% tarde. El nivel de conocimiento el 81% fue suficiente. El 62% tuvo un accidente ocupacional; La actitud el 70% se lava la herida con agua y antiséptico. El 82% no se lava las manos al ingresar al turno; el 62% no se lava antes ni después de cada procedimiento. Por tanto, se concluye que el personal de enfermería debe mejorar el uso de medidas de bioseguridad, relacionadas con riegos de tipo biológico.

Palabras claves: Bioseguridad, Personal de enfermería, Riesgo laboral.

ABSTRACT

The biosecurity and protection in the surgical area are basic elements to all health personnel should respect, but sometimes the compliance is not present, biosecurity becomes a series of actions that are routine and that some cases may be obviated, forgetting its importance. The objective was to determine the application of biosecurity measures related to biological risk in nurses Operating Room Service Boliviano Holandes Hospital, 2020. Methodology: Quantitative Approach, descriptive, and transversal. The universe 50 nurses, no sampling was applied only inclusion and exclusion criteria. The technique was the survey with the questionnaire instrument structured indicator items related to implementation of biosecurity measures specifically biological hazards; Additionally, a structured observation guide was used. The results: 48% were between 21 and 30 years; 48% were single; 44% were married; 56% were between 1 and 5 years of work experience; 34% work in the morning; 26% in the afternoon. The knowledge level of 81% was enough. 62% had an occupational accident; 70% attitude wound with water and antiseptic wash. 82% do not wash their hands when entering the turn; 62% do not wash before

and after each procedure. Therefore it was concluded that nurses should improve the use of biosecurity measures, risks related to biological type.

Keywords: Biosafety, nurses, occupational hazard.

1. INTRODUCCION

La bioseguridad es el conjunto de normas preventivas que se implementa con el objetivo proteger y dar seguridad al personal de salud y los pacientes, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. (Ministerio de Salud y Previsión Social, 2012).

Se consideraba como una doctrina de comportamientos que estaba dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajaban en prestación de salud. Entre los objetivos de la bioseguridad se tiene: prevenir enfermedades que se transmiten entre pacientes y personal; manejo de las exposiciones laborales; manejo del personal del equipo de salud con las infecciones. (Escalante y Arce, 2014).

Según Díaz (2009) es importante exponer los principios de la bioseguridad que son: Universalidad; Uso de barreras para evitar el contacto con exposición directa de sangre, fluidos contaminados o sustancias peligrosas, que son los guantes, batas, lentes, máscaras y botas.

Por otro lado, el riesgo laboral de tipo biológico se encuentra presente en todo centro hospitalario y en ocasiones da lugar a los accidentes laborales, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) los accidentes por pinchazos representan alrededor de dos millones de exposiciones en el mundo cada año.

Los riesgos biológicos, como afirma son los derivados a la exposición o contacto con seres vivos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos y cualquier organismo que pueda producir enfermedad. (Matailo, 2013). Las enfermedades de más fácil contagio son: El tétanos, la tuberculosis, Hepatitis A-B-C, VIH/SIDA.

Por eso es fundamental que el personal de enfermería cuente con el conocimiento sólido, respecto al uso de medidas de bioseguridad.

La presente investigación se llevó adelante en el Hospital Boliviano Holandés que está ubicado en la ciudad de El Alto, específicamente en el Servicio de Quirófano. Este servicio es un lugar donde confluyen numerosos riesgos para el personal de enfermería que trabaja diariamente, debido a las innumerables formas de contaminación que se pueden presentar; entre los riesgos que se pueden advertir los de tipo biológico, que pueden tener efectos negativos sobre la salud.

Dentro del Hospital Boliviano Holandés se pudo advertir la presencia de diferentes situaciones que pueden terminar en un accidente laboral. El personal de enfermería de este servicio se encuentra expuesto al contacto diario con fluidos corporales, manipulación frecuente de materiales contaminados o corto punzantes, que pueden ocasionar pinchazos, cortes y posteriormente pueden provocar graves enfermedades infecciosas. Asimismo, se adiciona, en ocasiones, el mal funcionamiento del aire acondicionado que no permite la eliminación adecuada de gases tóxicos, mismos que son ingeridos diariamente por el personal; tampoco existe la predisposición de usar protectores oculares para realizar los procedimientos, por lo tanto, no existe forma de proteger los ojos de salpicaduras de sangre o líquidos corporales contaminados.

Bajo este contexto, se hace vital la aplicación de medidas de bioseguridad, para evitar la transmisión de enfermedades tales como el VIH, Hepatitis B-C, entre otras enfermedades graves que ponen en riesgo al personal de enfermería de quirófano. Por lo

tanto, se originó la presente pregunta de investigación: ¿Cómo será la aplicación de medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo laboral de tipo biológico en el personal de enfermería de quirófano del Hospital Boliviano Holandés durante el segundo semestre del 2020?

En este sentido, fue importante la presente investigación porque surgió como resultados de la situación que atraviesa el personal de enfermería del Servicio de Quirófano. Los resultados que se obtengan del diagnóstico serán para concientizar a aplicar las normas de bioseguridad en esta área para minimizar los riesgos. Asimismo, los resultados permitirán ampliar los conocimientos, canalizar dudas y diseñar estrategias con respecto a los riesgos laborales de tipo biológico y físicos a los que el personal de enfermería está expuesto en su trabajo diario.

Los resultados que se obtengan del diagnóstico serán base para proponer estrategias para solucionar el problema identificado. Además, que serán pie para posteriores investigaciones.

Finalmente, para responder al planteamiento fue necesario formular objetivos que permitan dar solución al problema, el objetivo general fue conocer la aplicación de medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo laboral de tipo biológico en el personal de enfermería de quirófano del Hospital Boliviano Holandés, segundo semestre del 2020.

2. MÉTODOS Y MATERIALES

La presente investigación se organizó desde el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. Respecto al universo con el que se trabajó fue el personal que presta sus servicios dentro el Quirófano, se consideró tanto a enfermeras licenciadas como auxiliares, de los turnos mañana, tarde, noche y fines de semana. El total fue de 50, de las cuales 21 eran licenciadas y 29 eran auxiliares; debido al número reducido no se consideró ningún

muestreo se trabajó con las 50 enfermeras, sin embargo, se consideró los criterios de inclusión y exclusión.

Para el procedimiento de la recolección de datos se inició con la aplicación de los aspectos éticos que se tomaron en cuenta fueron los permisos correspondientes a la Jefatura de Enfermería; Solicitud de permiso al Servicio de Quirófano. Las variables a medir que fueron: edad, estado civil, experiencia laboral, grado de instrucción, turno, nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad, aplicación de normas, protección en quirófano, universalidad, uso de barreras, medios de eliminación de material contaminado, manejo de sangre y líquidos corporales contaminados.

Finalmente, para la recolectar de información se utilizó la encuesta y la observación. La encuesta estuvo estructurada con 17 preguntas cerradas, las mismas que estuvieron organizadas en función a las variables de investigación y a los objetivos específicos, la aplicación fue al finalizar la jornada de trabajo, no tuvo una duración mayor a 15 minutos por cada encuesta. La observación fue una hoja de registro donde se anotó la aplicación de las medidas de bioseguridad en base a indicadores, los mismos que fueron observados durante el desempeño diario de su trabajo.

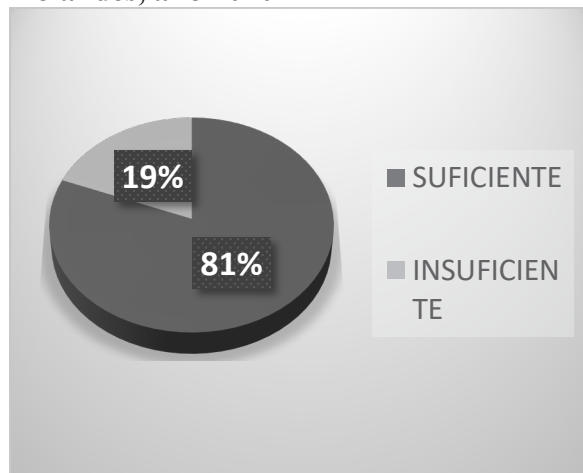
3. RESULTADOS

Según grupos etarios el 48% del personal de enfermería tenía entre 21 y 30 años; el 22% tenía entre 31 y 40 años; el 22% tenía entre 41 y 50 años; el 7% tenía más de 51 años. Respecto al estado civil se supo que el 48% eran solteras; el 44% eran casadas; y el 7% mantenían una unión libre.

En cuanto a la experiencia laboral el 56% tenía una experiencia entre 1 a 5 años; el 19% tenía una experiencia de 6 a 10 años; el 19% tenía una experiencia mayor a 16 años. Otro aspecto que fue considerado fue el grado de instrucción, al respecto se supo que el 89% eran licenciadas y el 11% tenían

especialidad. Finalmente, el turno de trabajo del 34% fue de la mañana; el 26% fueron de la tarde; el 30% fueron de la noche y el 10% fueron de fin de semana. Otro resultado muy interesante fue el nivel de conocimiento que demostraron al responder las preguntas relacionadas a la temática. Como se observa en el gráfico 1 el 81% demostró tener un conocimiento suficiente; pero el 19% demostró tener un conocimiento insuficiente para los procedimientos que realizan diariamente.

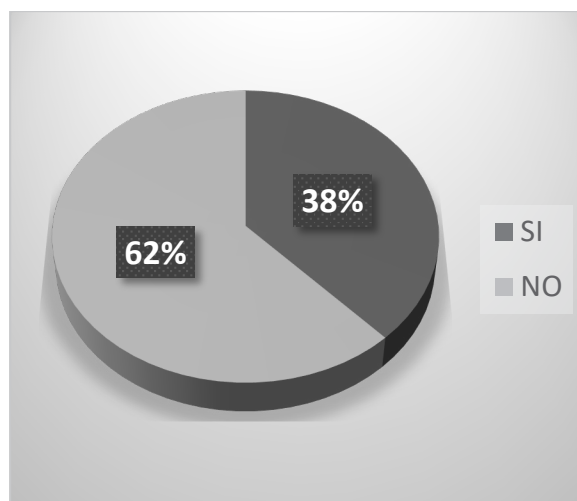
Gráfico N° 1 Nivel de conocimiento del personal de enfermería de quirófano del Hospital Boliviano Holandés, año 2020



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, los datos muestran que el 38% del personal de enfermería afirma que sufrió un accidente ocupacional; el 62% dijo que no sufrió este tipo de accidente. Otro dato interesante fue la actitud que demuestran frente a un accidente laboral. (Ver Gráfico 2).

Gráfico N° 2 Actitud frente a un accidente laboral del personal de enfermería de Quirófano del Hospital Boliviano Holandés año 2020

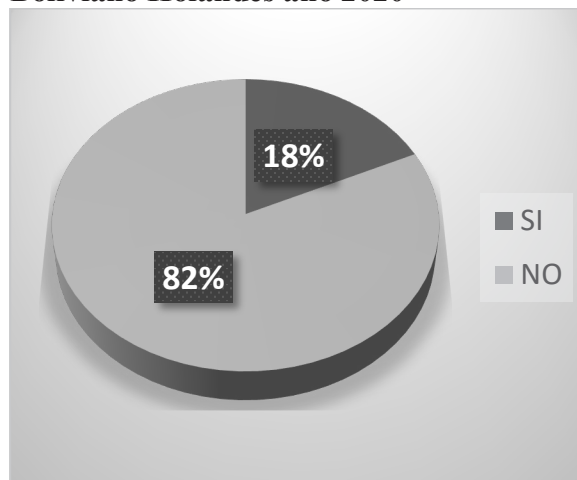


Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 70% afirma que se lava la herida con agua y antiséptico; el 15% notifica a su jefe de servicio; el 11% busca atención médica; el 4% busca antecedentes del paciente al producirse el accidente.

Por otro lado, los resultados de la observación mostraron que el personal de enfermería en un 96% usa pijama; el 88% mantiene el cabello recogido, las uñas cortas, limpias y sin esmalte. Asimismo, el 100% no usa collares, anillos, relojes o pulseras. El 30% no se cubre la boca y nariz con el barbijo. Un dato que llamó la atención fue el que se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 3 Observación: Lavado de manos al ingresar al turno en el personal de enfermería de Quirófano del Hospital Boliviano Holandés año 2020



Fuente: Elaboración propia.

El 82% del personal de enfermería no se lava las manos al ingresar al turno de trabajo, lo que predispone a la infección cruzada o intrahospitalaria. Además, el 62% no se lava las manos antes y después de un procedimiento. Tampoco existe en un 48% el uso de la mascarilla; y finalmente el 100% no usa gafas para protegerse de salpicaduras de sangre o líquidos. Además, el 86% no usa batas impermeables para ingresar al quirófano. Demostrándose así que el personal de enfermería no cumple con las normas de bioseguridad.

4. DISCUSIÓN

La aplicación de medidas de bioseguridad relacionadas con riesgos de tipo biológicos es muy importante para cualquier institución hospitalaria, puesto que depende de la forma y los cuidados que se debe tener para atender al paciente y todo el material, equipos e instrumental que los rodea. En este sentido, el personal de enfermería de quirófano del Hospital Boliviano Holandés debe tener conocimiento sólido y aplicar todas las medidas de bioseguridad sin excepción. Según los resultados de Jiménez y Serrano (2009) la información sobre el tiempo de maniobra, seguridad del paciente, agujas intramusculares, agujas subcutáneas, jeringas de gasometría, entre otros. Es muy importante y el personal de enfermería debe tener conocimiento absoluto para el tratamiento de éstos. Se identificaron que en el 62% del personal de enfermería considera importantísimo el uso generalizado de dispositivos de seguridad. Aspecto similar sucede en el presente estudio porque el personal de enfermería considera importante el uso de las medidas de bioseguridad, aunque no las use en su totalidad, puesto que el 30% no cubre su boca y nariz con el barbijo; el 65% no se lava las manos al ingresar al servicio. Según el estudio de Soto y Olano (2004) se supo que el personal de enfermería de UCI y el Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de

conocimiento alto, tanto en profesionales como técnicos de enfermería. Sobre el cumplimiento de normas de bioseguridad los resultados fueron variados, siendo el mayor en centro quirúrgico y el menor en cirugía y la unidad de cuidados intermedios. Al igual que en la presente investigación se pudo conocer que el 81% tenía un conocimiento suficiente, solamente hubo un 19% que demostró un conocimiento insuficiente. Y respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad se supo que el existen varias dificultades como que no usan la bata impermeable en un 86%; por otro lado, no usan el barbijo en un 48%, las gafas en un 100%; por otro lado, el 44% no maneja adecuadamente la sangre y líquidos en recipientes herméticos.

5. CONCLUSIÓN

Se concluye que la población de estudio en su mayoría eran mujeres solteras. Las intervenciones que realizan dentro el quirófano en su mayoría no aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad, porque existe una cantidad importante de accidentes ocupacionales; además la mayoría del personal de enfermería no usa las medidas de bioseguridad, se pudo advertir que no usan barreras de protección importantes como las gafas, las batas impermeables; y lo que más llamó la atención es la falta del lavado de manos al ingresar al servicio y en el contacto antes y después de un paciente. Por otro lado, la manipulación de material y fluidos como sangre contaminada no se lo realiza en recipientes herméticos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Díaz, P. (2013). *Prevención de riesgos laborales*. 1ra Edición. Madrid España: Paraninfo.
- Escalante, O.; Arce T. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud*. México. Disponible en:

- <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bit.pdf>.
- Jiménez, L.; Serrano, C.; Valle, M.; Fernández, I.; O'Connor, S.; Caso, O. (2009). *Aceptación de los dispositivos de bioseguridad de material cortopunzante en personal de enfermería de un hospital terciario*. Medicina. Seguridad en el Trabajo. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf//original1.pdf>.
- Matailo, D. (2013). *Factores de riesgo ergonómicos que influyen en el estado de salud físico-emocional de los/as profesionales de enfermería del Hospital Regional "Isidro Ayora" de Loja*. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/.pdf>.
- Ministerio de Salud y Previsión Social. (2012). *Manual de normas de bioseguridad para el personal de salud*. La Paz: Ministerio de Salud y Previsión Social.
- Soto, V.; Olano, E. (2004). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002*. Facultad de Medicina. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v65n2/a04v65n2.pdf>.

FACTORES QUE INFLUYEN LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN TRABAJADORAS SEXUALES, DEL PROGRAMA DEPARTAMENTAL LA PAZ, 2020.

Factors That Influence The Transmission Of The Human Immunodeficiency Virus In Sex Workers, Of The La Paz Departmental Program, 2020.

Huanca Cochi, A.¹; Condori Cachaca, B.²; Felipez Mita, J. J.³

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

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

³ Docente de la Carrera Enfermería, Universidad Pública de El Alto

RESUMEN

El **Objetivo:** determinar los factores que influyen en la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres trabajadoras sexuales del programa departamental La Paz, 2020. **Método:** se trata de un estudio transversal, analítico, con una población de 186 mujeres trabajadoras sexuales, deductivo, no experimental. **Resultados:** el no uso del condón durante las relaciones sexuales, ITS previas, el consumo de drogas así mismo el consumo de bebidas alcohólicas, si bien son factores que NO influyen en la transmisión del VIH, excepto el más importante (uso del condón) que si influye en la transmisión del VIH, nos hace analizar de que por más que una Trabajadora Sexual se encuentre consumiendo bebidas alcohólicas, use drogas, haya tenido o tiene ITS, conoce sobre el VIH, SI no usa el condón o preservativo durante las relaciones sexuales tiene más probabilidad de que exista la transmisión del VIH.

PALABRAS CLAVES: Virus de Inmunodeficiencia Humana, Trabajadoras sexuales, Transmisión, Infección de transmisión sexual, Cedevir.

ABSTRACT

*The **Objective:** to determine the factors that influence the transmission of the Human Immunodeficiency Virus in female sex workers of the La Paz departmental program, 2020. **Method:** it is a cross-sectional, analytical study, with a population of 186 female sex workers deductive, not experimental. **Results:** the non-use of condoms during sexual intercourse, previous STIs, drug use as well as the consumption of alcoholic beverages, although they are factors that They DO NOT influence the transmission of HIV, except the most important (condom use) that does influence the transmission of HIV, makes us analyze that no matter how much a Sex Worker is consuming alcoholic beverages, uses drugs, has had or has STIs, know about HIV, if you do not use a condom or preservative during sexual intercourse, you are more likely to have the transmission of the HIV.*

KEYWORDS. Human immunodeficiency virus, Sex workers, Transmission, Sexually transmitted infection, Cedevir.

1. INTRODUCCION

- En Informes trimestrales de los Centros Departamentales de Vigilancia y Referencia (CDVIR) del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA e indicadores del Receptor Principal del Proyecto del Fondo Global para VIH/SIDA en Bolivia en el 2018, se refieren a una población total de 3570 mujeres Trabajadoras Sexuales, que asisten a sus controles regulares, estas personas cuentan con una libreta de control médico. Además, son consideradas Mujeres Trabajadoras Sexuales que se dedican a este oficio de tipo formal y que su trabajo se realiza de hasta 4 días por semana en determinadas horas cabe mencionar que generalmente inician a horas 17 ya que según ellas mencionan que “son horas pico” (Escodin, 2014, pág. 23).
- Este número no considera la situación de Trabajadoras Sexuales clandestinas. Por lo tanto, la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y enfermedades como la hepatitis “B” representa un vehículo que aumenta la probabilidad de infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), por ello es importante observar la incidencia de estas infecciones en esta población ya que el mismo puede ser un factor que predispone a las Trabajadoras Sexuales a ser portadoras del Virus

de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

- En estudios de tamizaje realizados por rutina en las trabajadoras sexuales, realizadas en el Programa ITS/VIH-SIDA en la ciudad de La Paz, entre febrero y octubre de 2015, no se halló personas infectadas con el VIH solo se registró ITS y los resultados que fueron los siguientes: de 91 Trabajadoras Sexuales de lenocinios que fueron examinadas, 52 (57.1%) tenían una o más ITS, comparada con 31 (23.6%), de 181 Trabajadoras Sexuales de clubes nocturnos ($p < 0.001$), con los siguientes resultados por ITS (Hinojosa, 2017, pág. 26).

1 METODOS Y MATERIALES.

En la presente investigación se tomó en cuenta el paradigma POSITIVISTA que expresa: “Conjunto de prácticas que definen una disciplina científica durante un período específico” Thomas Kuhn, que toma en cuenta mediciones numéricas para la demostración de la hipótesis que se menciona en la investigación sobre los factores que influyen en la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana en mujeres trabajadoras sexuales que acuden a controles periódicos al Centro Departamental de Vigilancia y Referencia. También tiene un enfoque de investigación CUANTITATIVO, es decir: la investigación cuantitativa es una forma estructurada de

recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes (Historias Clínicas y Cuestionario).

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

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

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

El tipo de muestreo de la presente investigación es el PROBABILÍSTICO, aleatorio simple ya que es una técnica

de muestreo en virtud de la cual las muestras son recogidas en un proceso que brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados. La técnica de investigación que se empleó en la presente investigación es que se realizó **ENCUESTAS**, mismo que es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado (Padian, 2013).

Para la presente investigación el instrumento que se utilizó fue el **CUESTIONARIO**, La validación del instrumento se realizó por una Prueba piloto, misma que fue entre la población de estudio, cabe mencionar que la Prueba Piloto es aquella experimentación que se realiza por primera vez con el objetivo de comprobar ciertas cuestiones.

ANALISIS BIVARIADO

La distribución en una tabla 2 x 2 de contingencia en el software Spss versión 25, se utiliza para identificar la existencia o no de una asociación estadística significativa entre dos variables, si existe relación entre el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y los factores que hemos propuesto como influyentes para la transmisión del mismo, tales como el grado de conocimiento, el uso o no del preservativo durante las relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual previas con tratamiento o no, consumo de drogas y bebidas alcohólicas ambos como factor influyente, para la transmisión del VIH., con un grado de libertad de 1, un intervalo de confianza (IC) de Comfield al 95% y el valor de p que indica el nivel de

significancia estadística del 5% (un margen de error de 0,05).

2 RESULTADOS.

Tabla de χ^2 - CHI CUADRADO

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

Chi calculada < chi critica NO EXISTE ASOCIACION, SON INDEPENDIENTES

Si χ^2 (chi) calculada es mayor a χ^2 (chi) crítica 3,84: existen diferencias significativas entre las variables, existe una asociación, una relación entre las 2 variables.

Chi calculada > chi critica EXISTE ASOCIACION, NO SON INDEPENDIENTES

Valor p (paquete estadístico spss versión 25)

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

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

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

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

Ho: No existe relación entre las 2 variables,

son independientes
Chi calculada < chi critica
P > 0,05

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

Tabla 1.

1.1.1

2.1.1 Estadísticamente no existe significancia entre el conocimiento que se tiene sobre el VIH entre la población encuestada ya que el valor p = (0,898) es mayor al nivel de significancia 0,05.

Tabla 2.

Tabla de contingencia, VIH – CONOCIMIENTO.
Encuesta Mujeres Trabajadoras Sexuales 2020.

		VIH POSITIVO		Total
		CON VIH	SIN VIH	
CONOCE QUE ES EL VIH	SI	3	182	185
	NO	0	1	1
Total		3	183	186

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA CEDEVIR 2020

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,016 ^a	1	0,898

FUENTE. SPSS VERSION 25

		VIH POSITIVO		Total
		CON VIH	SIN VIH	
TIENE UNA ITS	SI NO	0	20	20
		3	163	166
Total		3	183	186

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA CEDEVIR 2020

Tabla de contingencia, VIH – USO DEL CONDON. Encuesta Mujeres Trabajadoras Sexuales 2020.

		VIH POSITIVO		Total
		CON VIH	SIN VIH	
UTILIZA CONDON DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES	SI NO	3	152	155
		0	31	31
Total		3	183	186

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA CEDEVIR 2020

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,610 ^a	1	0,435

FUENTE. SPSS VERSION 25

3.1.1

4.1.1 Estadísticamente existe significancia entre el uso del condón durante las relaciones sexuales respecto a la transmisión de VIH, entre la población encuestada ya que el valor $p = (0,435)$ es menor al nivel de significancia 0,05.

5.1.1

Tabla 1.

Tabla de contingencia, VIH – TUVO INFECCIONES DE TRANSMISION PREVIAS. Encuesta Mujeres Trabajadoras Sexuales 2020.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,367 ^a	1	0,544

FUENTE. SPSS VERSION 25

6.1.1

7.1.1 Estadísticamente no existe significancia entre el que tenga una Infección de Transmisión Sexual respecto a la transmisión de VIH, entre la población encuestada ya que el valor $p = (0,544)$ es mayor al nivel de significancia 0,05.

Tabla 2.

Tabla de contingencia, VIH – USO DE DROGAS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES. Encuesta Mujeres Trabajadoras Sexuales 2020.

		VIH POSITIVO		Total
		CON VIH	SIN VIH	
CONSUME DROGAS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES	SI NO	3	182	185
		0	1	1
Total		3	183	186

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA CEDEVIR 2020

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
--	-------	----	--

Chi-cuadrado de Pearson	,016 ^a	1	0,898
-------------------------	-------------------	---	-------

FUENTE. SPSS VERSION 25

8.1.1

9.1.1 Estadísticamente no existe significancia entre el uso de drogas durante las relaciones sexuales respecto a la transmisión de VIH, entre la población encuestada ya que el valor $p = (0,898)$ es mayor al nivel de significancia 0,05.

10.1.1

Tabla 3.

Tabla de contingencia, VIH – CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES. Encuesta Mujeres Trabajadoras Sexuales 2020.

		VIH POSITIVO		Total
		CON VIH	SIN VIH	
CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES	SI	3	171	174
	NO	0	12	12
Total		3	183	186

FUENTE. ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA CEDEVIR 2020

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
--	-------	----	--

Chi-cuadrado de Pearson	,210 ^a	1	0,647
-------------------------	-------------------	---	-------

11.1.1 FUENTE. SPSS VERSION 25

12.1.1

13.1.1 Estadísticamente no existe significancia entre el consumo de bebidas alcohólicas durante las relaciones sexuales respecto a la transmisión de VIH, entre la población encuestada ya que el valor $p = (0,647)$ es mayor al nivel de significancia 0,05.

3 DISCUSIÓN.

Los resultados de la investigación arrojan que de 186 encuestadas 48,92% (91/186) son mayores de 25 años y 51.08% (95/186) son menores de 25 años, resultados diferentes al que obtuvo Rita Soto en un estudio que se realizó en Oruro el 2015 donde el 30% eran menores a 30 años y el 70% eran mayores a 30 años (Soto, 2018).

También cabe mencionar que el resultado obtenido durante la encuesta que se realizó a las mujeres Trabajadoras Sexuales, respecto a la edad y si es portadora del VIH da como resultado un 98,39% (183/186) que no tienen VIH, frente a un 1.61% (3/186) que si tienen VIH, son resultados diferentes a los que obtuvo Misael Martínez Rondo en un estudio realizado en Santa Cruz el 2015 donde las cifras son alarmantes respecto al CDVIR de dicho departamento, siendo que el 54% de las personas encuestadas Trabajadoras Sexuales si tienen VIH, considerando la edad siendo estas menores de 25 años, frente a un 46% de las mismas que no tienen VIH (Rondo, 2016).

Con estos resultados que arroja respecto a que si realizo tratamiento de las infecciones de transmisión previas observamos que el 99,46% (185 personas) si realizaron tratamiento oportuno de las ITS, siendo estas distintas como la clamidia, gonorrea, herpes genital, frente a un 0,54% (1 persona) que no realizo tratamiento oportuno de la ITS, cabe mencionar que esta es menor de 25 años, resultados totalmente diferentes a una investigación que realizo Pablo Bonatello en Argentina con Trabajadoras Sexuales de la Región Banca Libre, donde indica que del 100% 48% si realizan tratamiento de las ITS, también resaltar que el predominio del Chancro Blando, y el 52% respectivamente no realizan tratamiento considerado este como un foco de infección tremendo para esa comunidad donde abundan las casas de citas por el precio que es bajo y difiere de otros lugares (Bonatello, 2016).

El riesgo de infección por el VIH varía según el ámbito en que se ejerce el trabajo sexual. Se ha hallado un mayor riesgo entre las personas que trabajan en la calle, independiente o informal en comparación con las que ejercen en locales cerrados o formal. Estos dos ámbitos de trabajo configuran sendos escenarios de riesgo de exposición al VIH muy desiguales, dadas las diferencias entre las mujeres que ejercen el TS, en el que se debe considerar el lugar de origen (migración), edad, nivel de educación, situación legal, condiciones de trabajo, el idioma, cultura, tipo de prácticas sexuales, número de parejas sexuales, consumo alcohol , drogas y acceso a los servicios de salud

Con este contexto los resultados que arroja los siguientes datos según las encuesta a personas adultas Trabajadoras Sexuales que asisten a controles periodicos en el CEDEVIR La Paz, que el 0.5% (1 persona) de las encuestadas no usan y/o consumen drogas durante las relaciones sexuales con sus clientes, respecto al 99.5% (185 personas) que si lo hacen por varios factores denotando que en su mayoría lo usan o consumen por el estado de humor que presentan las mismas al ejercer su trabajo, estos resultados difieren en un estudio que se realizo en la ciudad de Sucre en la investigacion que realizo Gabriel Jose Murillo, donde indica que el 56% de la poblacion que se dedica al oficio de Damas de Compañía, no consume drogas durante las relaciones sexuales, frente a un 44% que si consume Drogas y el motivo por el cual lo hacen en su gran mayoría indica el autor que se debe a petición del cliente (Murillo, 2018).

Los resultados respecto al consumo de bebidas alcoholicas durante las relaciones sexuales arrojan datos de que el 94,62% (176 peronas) si consumen bebidas alcoholicas y el 5,37%(10 personas) no consumen bebidas alcoholicas, denotando aun que el consumo es por el estado de humor de la Trabajadora Sexual ante el oficio que desarrolla, comentar que esto resultados difieren de la investigacion que realizaron Jones Mario Albarracin el 2015 para la Umsa, en el CEDEVIR antes conocido como Centro Piloto, donde el rebaca mediante una encuesta que el 30% de las mujeres Trabajadoras Sexuales si consumian bebidas alcoholicas frente a un 70% que no consumian bebidas alcoholicas

durante las relaciones sexuales (Albarracin, 2017).

Cuando la trabajadora sexual puede ejercer control sobre sus ámbitos de trabajo e insistir en las prácticas seguras, las pruebas indican que el riesgo y la vulnerabilidad al VIH puedan reducir considerablemente.

Confiamos en que esta información brindada en el presente estudio estimule y despierte el interés para desarrollar otras investigaciones como estrategias de acción y actividades frente a una población “puente” como es el de las trabajadoras sexuales.

4 CONCLUSIONES

Se advierte en efecto, que las mujeres que deciden ingresar a la actividad del trabajo sexual lo hacen por diversas razones entre ellas la predominante está estrictamente relacionado con un trato desfavorable en el ámbito económico, entre ellas la pobreza y la falta de oportunidades que hace que la mujer vea como una opción de trabajo o mejor remunerada, la prostitución, situación que contiene claras raíces sociales.

El presente estudio y el querer identificar cuáles son los factores que influyen en la transmisión del VIH en mujeres Trabajadoras Sexuales, permite evidenciar que:

- El conocimiento sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana en Mujeres Trabajadoras Sexuales no es un factor que influya en la transmisión del mismo dado que solo 1 persona de las 186 que fueron encuestadas, no conoce que es el VIH, siendo esta el 0.5% respecto al 100%.

- Denotamos que el no uso del condón durante las relaciones sexuales puede influir en la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, ya que ellas están dentro de una población con mayor riesgo de contraer dicha enfermedad, por lo que el uso del preservativo o condón está condicionado no solo por cuidado prevención sino porque ellas desconocen su clientela o por el mismo tabú que hace que tengan temor de preguntar a sus clientes si son portadores del VIH.
- Mencionando de sobre manera a las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, previas como factor influyente para la transmisión del VIH, denotamos que según el estadístico no es un factor sin embargo cabe resaltar que como el estudio se realizó a personas que asisten a controles periódicos al CEDEVIR se evidencio en las historias clínicas que algunas pacientes tienen ITS de las cuales en su totalidad están en tratamiento.
- Los resultados alarmantes son el consumo de drogas y bebidas alcohólicas durante las relaciones sexuales quienes indican durante la encuesta que: el 99% consume algún tipo de droga antes de sus encuentros sexuales, y haciendo un estudio más profundo se denota que el consumo de estupefacientes por razones de estado de humor, y en menor proporción refieren que es por

petición del paciente el consumo de estos.

- Por los resultados obtenidos se acepta la **HIPOTESIS NULA** (Los factores no influyen en la transmisión del VIH en trabajadoras sexuales del Centro Departamental 2020), **NO en su totalidad**, donde uno de los factores y probablemente el más principal está asociado a la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

PRUEBA DE LA CHI CUADRADA (PRUEBA DE LA HIPÓTESIS)

FACTORES	VIH SIGNIFICANCIA ASINTÓTICA (P = 0.05)
Conocimiento	0.89
Uso del condón	0.43
Uso de drogas	0.54
Consumo de bebidas alcohólicas	0.64

En conclusión, del analizar los factores que influyen en la transmisión del VIH, conocimiento, el no uso del condón durante las relaciones sexuales, ITS previas, el consumo de drogas así mismo el consumo de bebidas alcohólicas, si bien son factores que NO influyen en la transmisión del VIH, excepto el más importante (uso del condón) que si influye en la transmisión del VIH, nos hace analizar de que por más que una Trabajadora Sexual se encuentre consumiendo bebidas alcohólicas, use drogas, haya tenido o tiene ITS, conoce sobre el VIH, SI no usa el condón o

preservativo durante las relaciones sexuales tiene más probabilidad de que exista la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

5 AGRADECIMIENTOS.

A la Universidad Pública de El Alto, Carrera ENFERMERIA Unidad de Postgrado que coadyuvaron e impulsaron la investigación.

Al Programa Departamental de ITS/VIH-SIDA CDVIR LP, que permitió conocer las situaciones de vulnerabilidad de las mujeres trabajadoras sexuales e hizo posible la ejecución del presente documento.

A todas aquellas y aquellas personas con quienes me encontré y me ayudaron a crecer, desafiándome con nuevas preguntas a revisar viejas respuestas y así conocer más de mí y de los demás, a ese dicho “en estos momentos se conocen a los verdaderos amigos”.

6 BIBLIOGRAFIA.

- Aliaga, A. (1994). Algunos aspectos de la autovaloración en mujeres que ejercen prostitución,. La Paz-Bolivia: CIES,.16-30.
- Apaza, G. (2013). Situacion de los prostibulos en nuestra ciudad. La Paz Bolivia: Manco Kapac.
- Arce, L. (18 de septiembre de 2012). Trabajar en la industria del Sexo. Obtenido de scielo: http://www.nodo.50.org/mujeresred/la_ura_agustin1.html
- Ardaya, G. (2012). La estrategia Boliviana de Reducción Mujeres y la exclusion

- social. La Paz-Bolivia: CIDES/UMSA-PNUD.
- Caballero, M. (2006). Conocimientos y comportamientos de riesgo de infección por VIH en estudiantes universitarios. Santander Colombia: Universidad Industrial de Santander-Colombia.
- Caballero, M. (2015). Conocimientos y comportamientos de riesgo de infección por VIH/SIDA en estudiantes universitarios . Revista de la U, 47 - 55.
- Defensoria del Pueblo. (2012). Responsabilidad publica en la proteccion de derechos humanos de las mujeres en situacion de prostitucion . La Paz Bolivia: Nexus Limitada.
- Efrain Valdez, Antonia Vargas. (2009). Las trabajadoras sexuales comerciales frente al VIH/SIDA. Cochabamba: Salud UNIVALLE Publicaciones.
- Escodin, D. (2014). El VIH/SIDA presente en los trabajos mas dignos de Bolivia. La Paz Bolivia: Dieguitocop SRL.
- Gisbert, C. d. (2016). La Constitucion y la Educacion. La Paz Bolivia: Gisberth y CIA.
- Hinojosa, G. (2017). Tamizaje Trabajadoras Sexuales Formales. La Paz Bolivia: Pascoe.
- Lafuente, Z. (2000). Historia de la infeccion por VIH en Bolivia durante los años 1984 - 1995 . Santa Cruz Bolivia: Lascano.
- Mesa, C. (2017). Historia de Bolivia. La Paz Bolivia: Gisbert y CIA.
- Ministerio de Salud. (2010). Ley N° 3729 DS N° 0451 Ley paara la prevencion del VIH/SIDA, proteccion de los derechos humanos y aistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH/SIDA. Documento de Politicas . La Paz Bolivia: Minsade.
- Ministerio de Salud y Deportes . (2011). Situacion actual del VIH/SIDA en Bolivia. La Paz Bolivia: Minsade.
- Nata, A. (2007). Infecciones de transmisión sexual en un grupo de alto riesgo de la ciudad de Monteiro. Monteiro Colombia: Revista de Salud Publica.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2011). Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas de transgenero. Washington D.C: OPS.
- Organización de Naciones Uidas sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (2008). Comercio secual y VIH/SIDA. Ginebra Suiza: ONUSIDA.
- Organización de Naciones Uidas sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (2008). Trabajo sexual y

VIH/SIDA. Ginebra Suiza:
ONUSIDA.

Organización de Naciones Unidas sobre el
Síndrome de Inmunodeficiencia
Adquirida. (2009). Programa
conjunto de las Naciones Unidas en
VIH/SIDA 2009 - 2013. La Paz
Bolivia: Impresiones Master SRL.

Organización de Naciones Unidas sobre el
Síndrome de Inmunodeficiencia
Adquirida. (2011). 30 año de
Epidemia de SIDA. Ginebra Suiza:
ONUSIDA.

Organización de Naciones Unidas sobre el
Síndrome de Inmunodeficiencia
Adquirida. (2012). Informe oficial

por Bolivia a la Secretaria de la
ONUSIDA. La Paz Bolivia:
ONUSIDA.

Organización Mundial de la Salud,
Organización Panamericana de la
Salud. . (2011). Prevencion y
tratamiento de la infeccion por el
VIH y otras infecciones de transicion
sexual entre hombres que tienen sexo
con otros hombres y personas de
trnsgenero. Washington DC: OPS
OMS.

COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE PREPARACION DE CITOSTATICOS EN LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, 2019.

Competencies of the nursing staff on preparation of cytostatics in the Health Fund of the Private Banking, 2019.

Espinal Charcas, A. Y.¹; Chalco Chalco, P. G.²; Guzmán Cardozo, C. X.³

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

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo “determinar las competencias del personal de enfermería en la preparación de citostáticos en el servicio de quimioterapia de la Caja de Salud de la Banca Privada, durante el tercer bimestre de la gestión 2019. Se planteó una metodología de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, el tipo de estudio no experimental-transversal, la población fue de 40 profesionales en enfermería y el muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia ya que se tomó en cuenta todo el universo para el estudio, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario mediante el cual se recogió los siguientes datos: situación laboral, realización de cursos, experiencia, actividades que se realizan en la atención de pacientes, conocimiento sobre existencia de protocolos, unificar procedimientos, conocimiento de existencia de campana de flujo laminar, conocimiento sobre acción del agua destilada durante, conocimiento sobre clasificación de citostáticos, bioseguridad durante la manipulación de citostáticos, y el análisis fue realizado en programa Microsoft Excel y en los resultados, respecto a la experiencia laboral: el 58 % no realizó ningún curso de actualización en el área oncológica, el 67% trabajo en el área de Oncología menor a un año, durante la atención del paciente el 92% realiza preparación, administración y confort, el 97% indica la necesidad de contar con manuales actualizados, el 100% del personal indica la necesidad de unificar manejo y preparación de citostáticos, el 92% del personal tiene competencias sobre manejo de insumos de bioseguridad.

Palabras clave: Citostaticos, competencia, preparación.

ABSTRACT

The objective of this research was "to determine the competencies of the nursing staff in the preparation of cytostatics in the chemotherapy service of the Caja de Salud de la Banca Privada, during the third two-month period of the 2019 administration. A quantitative approach methodology was proposed. , of descriptive scope, the type of non-experimental-cross-sectional study, the population was 40 nursing professionals and the sampling that was used was non-probabilistic for convenience since the entire universe was taken into account for the study, the instrument used The questionnaire used was through which the following data was collected: employment status, completion of courses, experience, activities carried out in patient care, knowledge of the existence of protocols, unifying procedures, knowledge of the existence of a laminar flow hood , knowledge about the action of distilled water during, knowledge about the classification of cytostatics , biosafety during the handling of cytostatics, and the analysis was carried out in a Microsoft Excel program and in the results, regarding work experience: 58% did not take any refresher course in the oncology area, 67% work in the area of Oncology less than one year, during patient care 92% perform preparation, administration and comfort, 97% indicate the need to have updated manuals, 100% of the staff indicate the need to unify management and preparation of cytostatics, the 92% of the staff has skills in handling biosafety supplies.

Keywords: Cytostatics competition, preparation.

1. INTRODUCCION

Los citostáticos son sustancias citotóxicas que se utilizan en quimioterapia, causando un daño celular, que no es selectivo para las células tumorales, éstas afectan a todas las células del organismo, malas y buenas, produciendo efectos tóxicos adversos. Se empleo a inicios de 1943 se observó aplasia medular en militares en contacto a gas mostaza en la segunda guerra mundial, y esto impulso la utilización de mostazas nitrogenadas para tratamiento de la enfermedad de Hodking.

Estos riesgos son la irritación de la piel y mucosas por aplicación directa e inhalación de los aerosoles eliminados, razón suficiente que existan riesgos para la salud en casos de exposición cotidiana en el personal que los prepara.

Los citostáticos representa uno de los más grandes beneficios para el tratamiento de enfermedades oncológicas; pero, además de sus favorables efectos terapéuticos, producen efectos secundarios, inmediatos, mediatos y a largo plazo; irritación dérmica, diarrea, alteración inmunológica, etc, que no solo afectan al paciente sino al personal que manipula estos fármacos, ya sea durante la reconstitución de medicamentos liofilizados, dilución de estos en suero, administración a pacientes, manipulación de fluidos corporales de pacientes (vómitos y excretas), derrames, limpieza del área de trabajo viendo que aún permanecen en las superficies estas partículas.

Por ello el manejo de estos medicamentos debe ser considerado peligroso ya que constituye un riesgo potencial para la salud. Ahí reside la importancia de que el personal de Enfermería se encuentre capacitado, no solo en la técnica sino también en las precauciones que se tomen durante la preparación de los fármacos, la misma que debe ser a través de conocimientos y actualización, con el fin de brindar una atención integral al paciente, evitando la propagación de enfermedades, protección intrahospitalaria, protección y seguridad al personal manipulador. En este marco es de singular importancia la investigación acerca de Manejo y Preparación de Citostáticos en la Caja de Salud de la Banca Privada.

En el trabajo con pacientes oncológicos la manipulación de productos citostáticos es muy habitual; el manejo de estas sustancias se hace en

condiciones especiales, ya que se trata de fármacos tóxicos y peligrosos para el personal que los manipula en este caso el personal de Enfermería que se encuentra en el servicio de Oncología en la Caja de salud de la Banca Privada, en cualquiera de sus fases: preparación, transporte, administración y eliminación. El presente estudio tiene como objetivo determinar Conocimientos del Personal de enfermería sobre preparación de citostáticos en la Caja de Salud de la Banca Privada.

2. MÉTODO Y MATERIAL

Por el tipo de investigación se empleará un tipo de estudio descriptivo.

Bajo esta teoría esta investigación será no experimental de tipo transaccional.

Esta investigación recolectara datos en un solo momento. Los datos fueron recolectados en el período comprendido entre el tercer bimestre 2019. Los métodos utilizados fueron la observación documental y dirigida, los datos se registraron en las historias clínicas del servicio de Quimioterapia. Los datos obtenidos que se consideraron se muestran en el siguiente orden:

- Situación laboral.
- Realización de cursos
- Experiencia en el área.
- Actividades que se realiza durante la atención a paciente
- Existencia de protocolos.
- Necesidad de tener manuales.
- Unificar la preparación.
- Competencia sobre la acción del agua destilada durante la preparación.
- Clasificación de los citostáticos.
- Competencias sobre bioseguridad.

Se estimó como universo a 40 profesionales que trabajan dentro de la institución las cuales rotan en diferentes servicios.

Se excluyeron al personal auxiliar ya que ellos no participan en la preparación, manipulación de los citostáticos.

Los resultados se expresaron en porcentajes.

3. RESULTADOS

TABLA 1
SITUACIÓN LABORAL

PERSONAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
ITEM	18	45%
CONTRATO	22	55%

FUENTE PROPIA

ANALISIS: En esta tabla podemos observar que el 55% del personal entrevistado es de contrato, el 45% es personal de ítem. La mayoría del personal encuestado indico que es personal de contrato y es un dato importante ya que el personal de ítem deberá inducir al personal de contrato.

TABLA 2
REALIZACIÓN DE CURSOS DE ONCOLOGÍA

CURSOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	17	42%
NO	23	58%

FUENTE PROPIA

ANALISIS: Esta tabla nos muestra que el 58% no realizo ningún curso de actualización en esta área, el 42% si realizo cursos de actualización.

La mayoría del personal encuestado no realizo cursos de actualización en Oncología y eso no es un buen indicador es importante que nos actualicemos

TABLA 3
EXPERIENCIA EN ONCOLOGÍA

AÑOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
MENOR 1ª	27	67 %
1 A 5 AÑOS	5	12 %
6 A 10 AÑOS	2	5 %
MAS DE 10	1	3 %
NUNCA	5	13 %

FUENTE PROPIA

ANALISIS: Esta tabla nos muestra que el 67% que el personal trabajo en el área de Oncología menor a un año, el 13 % nunca trabajo en esta área, el 12% entre 1 a 5 años de experiencia en esta área, el 5% respondió entre 6 a 10 años de experiencia y el 3% trabajo más de 10 años en esta área. El mayor número del personal a trabajado en estas áreas oncológicas y ese es un buen indicador pero existe

un porcentaje mínimo que nunca trabajo en esta área.

TABLA 4
ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON QUIMIOTERAPIA

ACTIVIDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
PREPARACION	0	0 %
ADMINISTRACION	0	0 %
CONFORT DEL PACIENTE	0	0 %
TODOS	37	92 %
NINGUNO	3	8 %

FUENTE PROPIA

ANALISIS: Esta tabla nos muestra que el 92% realiza todas las actividades (prepara, administra y realiza confort del paciente) y el 8% no realiza pues es un personal que no trabaja en esta área. El mayor número del personal realiza todas estas actividades.

TABLA 5
EXISTENCIA DE PROTOCOLOS EN LA INSTITUCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

EXISTE PROTOCOLO	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	12	30%
NO	28	70%

FUENTE PROPIA

ANALISIS: Esta tabla nos muestra que el 70% no conoce la existencia de protocolos de atención en la institución y el 30% tiene conocimiento sobre la existencia de protocolos de manejo en la institución.

Es un indicador que muestra que deben existir protocolos de atención a pacientes sometidos a tratamientos citostáticos.

TABLA 6
NECESIDAD DE CONTAR CON MANUALES

NECESIDAD DE CONTAR CON PROTOCOLOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	39	97%
NO	1	3%

FUENTE PROPIA

ANALISIS: Esta tabla nos muestra que el 97% del personal encuestado indica que es necesario contar

con manuales de manejo de citostáticos para la institución y el 3% indica que no es necesario. Consideramos que este indicador es importante ya que la mayor parte del personal coincide con la necesidad de contar con manuales de atención.

TABLA 7
UNIFICAR PREPARACIÓN Y MANIPULACIÓN DE CITOSTÁTICOS

UNIFICAR PREPARACION Y MANEJO	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	40	100%
NO	0	0%

FUENTE PROPIA

ANALISIS: Esta tabla nos muestra que el 100% indica la necesidad de unificar la preparación y manipulación de citostáticos.

TABLA 8
COMPETENCIA SOBRE ACCIÓN DEL AGUA DESTILADA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

ACCION	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	31	77%
NO	9	23%

FUENTE PROPIA

ANALISIS: Esta tabla nos muestra que el 77% desconoce la acción del agua destilada durante la preparación de citostáticos, el 23% si conoce la acción del agua destilada.

Indicador que nos orienta que es importante la actualización en relación a procedimientos en oncología específicamente la preparación.

TABLA 9 CLASIFICACIÓN DE LOS CITOSTÁTICOS

CONOCE CLASIFICACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	31	78%
NO	9	22%

FUENTE PROPIA

ANALISIS: Esta tabla nos muestra que el 77% desconoce la clasificación de los citostáticos y el 23% conoce la clasificación de los citostáticos. Se debe trabajar con ese porcentaje menor.

TABLA 10
COMPETENCIA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA MANIPULACIÓN Y PREPARACIÓN DE CITOSTÁTICOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

COMPETENCIA DE BIOSEGURIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	37	92%
NO	3	8%

FUENTE PROPIA

ANALISIS: Esta tabla nos muestra que el 92% del personal indica que tiene conocimiento sobre bioseguridad durante la manipulación y preparación de citostáticos y el 8% desconoce sobre bioseguridad en relación a la manipulación y preparación de citostáticos.

Este indicador motiva a actualizar nuestros conocimientos sobre bioseguridad.

4. DISCUSIÓN

Es importante descrinar que estamos en una etapa de transición epidemiológica sin embargo no debemos olvidar de que aparte de las enfermedades actuales aún existen diversas patologías como es el caso de los pacientes oncológicos por tal razón nosotros como personal de enfermería en diferentes instituciones debemos tener conocimientos y estar en constante actualización para un mejor manejo y desempeño dentro de nuestras fuentes laborales es evidente que los protocolos y manuales deben ser constantemente actualizados y revisados tanto por el personal de enfermería. El personal de enfermería juega un papel importante ya que es la o el que directamente realiza y ejecuta todo el procedimiento desde su recepción, manipulación, preparación y administración de los citostáticos para poder evitar efectos no deseados por eso su actualización y seguridad en estos procedimientos. Del estudio realizado en la institución se pudo evidenciar que el personal tiene la responsabilidad de actualizarse constantemente y para esto también se debe unificar competencias, todo el personal de enfermería tiene sus temores al momento de manipular citostáticos, se ha evidenciado mediante la observación que el personal cuando manipula estos medicamentos citostáticos es temeroso a

posibles efectos secundarios de mediano y largo plazo incluso algún personal a efectos inmediatos tales como las náuseas, rash, estornudos, etc., cabe recalcar que estos efectos son mínimos cuando se utiliza de manera adecuada los implementos de bioseguridad durante la manipulación, como ser los barbijos N 95, gorros, bata, campana de flujo laminar en la actualidad la institución cuenta con estos implementos para el personal que manipula los citostáticos para reducir los riesgos a los cuales está expuesto. Para esto también es importante las capacitaciones y actualizaciones sobre manejo de estos implementos que contamos dentro de la institución.

- Tras haber realizado este estudio recomendamos unificar y actualizar competencias de manera constante en relación al manejo y la preparación de citostáticos. Las autoridades deben:
- Aprobar y revisar manuales de manejo
- Crear manuales de acreditación de los diferentes lugares donde se manipulan medicamentos citostáticos, estableciendo estándares adaptados a nuestra realidad.
- Considerar a todo el personal de salud (médicos, enfermería, farmacéuticos), involucrado en el proceso de manipulación de medicamentos citostáticos en un programa de educación y entrenamiento riguroso en relación a este tema teniendo en cuenta la bioseguridad en la manipulación de estos elementos.

Al personal de enfermería:

- Usar de manera discriminada y adecuada todos nuestros materiales.
- Unificar nuestras competencias mediante creación de manuales.
- Concientizarnos para la manipulación de citostáticos con conocimiento y actualización

5. CONCLUSION

El personal profesional de enfermería que trabaja dentro de la institución un cierto porcentaje no realiza ningún curso de actualización en el área de oncología. El 67% trabaja en el área de

Oncología menor a un año en tiempo. Durante la atención del paciente el 92% realiza la preparación, el 100% del personal indica que es necesario unificar manejo y preparación de citostáticos. El 78% del personal de enfermería desconoce la acción del agua destilada durante la preparación de los citostáticos. El 77% conoce la clasificación de los citostáticos. El 92% del personal de enfermería es competente con el manejo de insumos de bioseguridad durante la preparación de la misma. El 92% del personal de enfermería indica que tiene competencia en relación al material de bioseguridad con el que se cuenta en la institución para la preparación de citostáticos.

6. BIBLIOGRAFIA

- Argentina, I. N. (2014). Manual de Enfermería Oncológica. En I. N. Argentina, *Manual de Enfermería Oncológica*. BUENOS AIRES ARGENTINA.
- Berzal, A. E. (2016). *Prevencion y formacion enfermera en el manejo de citostaticos*. balladolid.
- Cano, A. M. (2015). *Enfermeria y la administracion de citostaticos en la universidad de balladolid*. balladolid.
- Cantillana, E. V. (2014). *Identificación, Análisis y Evaluación del Riesgo de Exposición Ocupacional en Servicios de Preparación de Citostáticos de la Red Nacional de Prestadores*. Scielo.
- Cárdenas Huamán, K. (2011). *Nivel de conocimiento y la práctica del profesional*. Peru.
- Dos Santos, F. C., Camelo, S. H., & Laus, A. M. (2015). *El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional*. Scielo- Murcia, 301-312.
- Fortón, R. S. (2013). *Evaluacion del manejo de residuos solidos hospitalarios y residuos citostaticos en el hospital adolfo guevarra velasco*.[http://slideboom.com/presentación/18753/Riesgo Químico – en el Manejo-de-medicamentos-citostáticos](http://slideboom.com/presentación/18753/Riesgo%20Químico%20-%20en%20el%20Manejo-de-medicamentos-citostáticos).

- Martinez, M., Garcia, F. H., Manzanera Saura, J., & Garrigos, J. A. (2016). Enfermería Global. 1-10.
- Ministerio de Salud “Normas de bioseguridad para el personal de salud”, Prosin, Bolivia 2002. 11.
- Ministerio de Salud “Guía técnica para la manipulación de los fármacos citostáticos”, Magne, Bolivia, 2008.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Estudio de carga de enfermedad en el peru2004*.
- Pintado, I. A. (2015). *propuesta de un programa educativo para el machala - el oro - Ecuador*.
- Secoli SR, Padilha KG, Leite RCBO. *Avanços tecnológicos em oncologia: reflexões para a prática de enfermagem*. Revista Brasileira de Cancerologia 2005;51 (4):331 -337. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v04/pdf/revisao4.pdf. [Links]

FACTORES RELACIONADOS AL COMPORTAMIENTO SEXUAL CON/SIN RIESGO AL SÍNDROME INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, ESTUDIANTES, SECUNDARIA PABLO ZARATE VILLCA, EL ALTO, 2020

Actors related to sexual behavior with/without risk of acquired immunodeficiency syndrome, students, Pablo Zarate Villca High School, El Alto, 2020

Ohxa Chávez, M.E.¹; Chuquimia Chuquimia, E. A.²

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

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue, determinar los factores relacionados al comportamiento sexual con y sin riesgo al Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida, en estudiantes de secundaria de la Unidad educativa Pablo Zarate Villca de la ciudad El Alto en el primer trimestre del 2020. Con material y métodos cuantitativo, analítico, descriptivo de corte transversal con el uso de pruebas estadísticas medibles, descriptivas e inferencial Chi Cuadrado (X²), en 100 estudiantes, dando como resultados; el inicio de la primera relación sexual, muestran, porcentajes bajos de 16% en hombres y 5,7% en mujeres mayores de 15 años, en relación a otros países; semen es un 27,3% y sangre 19,1% en grupo de 15 a 16 años, 24,4% en semen y 22,2% ensangre de 17 a 18 años y finalmente 12,5% en semen y 50% en sangre en los de 19 años, respecto a la secreción vaginal es por debajo del 15%; 64,5% en los hombres y 65,3% de la mujeres; admiten la práctica sexual y sexo anal sin condón mismos de más alto riesgo para contagiarse del VIH/SIDA, por tanto una alta necesidad de realizar actividades de promoción y prevención acerca de la conducta sexual en los estudiantes hacia el VIH/SIDA.

Palabras clave: Comportamiento sexual, VIH/SIDA, comportamiento con/sin riesgo

SUMARY

The objective of this research was to determine the factors related to sexual behavior with and without risk to Acquired Immunodeficiency Syndrome, in high school students of the Pablo Zarate Villca Educational Unit of the city of El Alto in the first quarter of 2020. With quantitative, analytical, descriptive cross-sectional material and methods with the use of measurable, descriptive and inferential statistical tests Chi Square (X²), in 100 students, giving as results; the beginning of the first sexual intercourse, they show, low percentages of 16% in men and 5.7% in women over 15 years, in relation to other countries; semen is 27.3% and blood 19.1% in group of 15 to 16 years, 24.4% in semen and 22.2% in blood from 17 to 18 years and finally 12.5% in semen and 50% in blood in those of 19 years, with respect to vaginal secretion is below 15%; 64.5% in men and 65.3% in women; admit sexual practice and anal sex without condoms themselves, therefore a high need to carry out promotion and prevention activities about sexual behavior in students towards HIV/AIDS.

Key words: Sexual behavior, HIV/AIDS, risky/non-risk behavior

1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sida, es una enfermedad causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH. Éste actúa sobre el sistema inmunitario destruyendo las defensas naturales del organismo, lo que trae consigo el posterior desarrollo de infecciones oportunistas o tumores, dentro de las cuales destacan la neumonía por *Pneumocystis Carini*, la tuberculosis, la meningitis y el sarcoma de Kaposi, principalmente.

A pesar que ya conocemos mucho acerca de la enfermedad y el virus del SIDA, esta epidemia “deberíamos considerarla una pandemia continua, avanzada por todo el planeta produciendo un problema de salud pública seria” Los últimos datos de ONUSIDA (2006) muestran cómo son ya más de 40 millones los afectados en el planeta, de los cuales el 13% son menores de 15 años. Más de 3 millones de personas murieron el año pasado como consecuencia de esta enfermedad y el 16% de los fallecidos tenían menos de 15 años. En Latinoamérica, se estima que hay 1,9 millones de personas viviendo con VIH y 1,2 millones con acceso a tratamiento. (OMS, ONU Sida, Fundéu BBC News Mundo 2019).

Entre 1984 y 2012 se notificaron alrededor de 9.296 casos de VIH/SIDA en Bolivia, de los cuales el 43% fue informado en los últimos tres años, lo que indica un aumento sostenido de nuevos casos de VIH. Existe disparidad geográfica y los departamentos más afectados son Santa Cruz (52%), Cochabamba (20%) y La Paz (17%) (Salud, 2013, pág. 7)

La prevalencia del VIH/SIDA caracterizada por estar concentrada en las poblaciones de alto riesgo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. La principal vía de transmisión es sexual, con un 97%, y la transmisión materno-infantil representa el 2% de los casos. De todas las infecciones por el VIH, el 27% ocurre en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años de edad. Si bien existen más hombres infectados con el virus, la relación mujer/hombre va

disminuyendo dado que cada vez más mujeres son seropositivas, incluidas mujeres embarazadas. Actualmente, 18 hombres son seropositivos por cada 10 mujeres que lo son. En los últimos años, las infecciones por el VIH han aumentado rápidamente. (Estadística, 2019, pág. 10)

2. MÉTODOS Y MATERIALES.-

Paradigma de Investigación positivista; **enfoque** cuantitativo con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamientos, estadísticas medibles, descriptivas e inferencial Chi Cuadrado (X²), necesaria para la prueba o contrastación de la hipótesis. (Hernández, Metodología de la investigación, 2010, pág. 4); **Tipo de Investigación** analítica, por su finalidad fue una investigación básica, por el alcance temporal transversal, por la profundidad y objeto de la investigación descriptiva analítica, por el carácter de la medida cuantitativa, por el marco fue una investigación de campo de recolección de la información se realizó en la Unidad Educativa Pablo Zarate Villca. **Diseño de Investigación** no experimental, por la forma que se empleó para comprobar la hipótesis o dar respuesta al problema; es decir, cómo se recogió los datos y cómo se analizó. (Sampiri, 2010, pág. 152). **Método de Investigación** deductivo, Universo, jóvenes hombres y mujeres comprendidos de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Pablo Zarate Villca, de la ciudad de El Alto, **Población** conformada por estudiantes de 5to y 6to de secundaria de la Unidad Educativa Pablo Zarate Villca de la ciudad de El Alto, en el primer trimestre del 2020, **Muestra** 100 estudiantes entre 15 y 19 años cumplidos. **Tipo de Muestreo** no probabilístico, Técnicas de Investigación la encuesta, **Instrumentos** de Investigación cuestionario. **Validación de Instrumento** se utilizó una prueba piloto con 15 estudiantes de Secundaria de la Unidad Educativa 1ro de mayo, ubicado en la zona 1ro de Mayo Distrito N°3 de la ciudad de El Alto, la encuesta utilizó Factores relacionados al comportamiento sexual con y sin riesgo al Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida.

3. RESULTADOS

Tabla 1. Edad agrupada por genero Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto, 2020

Edad agrupada por genero	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 a 16 años de edad	22	22,00	25	25,00	47	47,00
17 a 18 años de edad	20	20,00	25	25,00	45	45,00
19 años de edad	6	6,00	2	2,00	8	8,00
TOTAL	48	48,00	52	52,00	100	100,00

Fuente: encuesta factores relacionados al comportamiento sexual 2020

Descripción.

Se observaron 22 estudiantes del género masculino entre las edades de 15 a 16 años de edad ; 20 de 17 a 18 años de edad y 6 de 19 años de edad y 25 estudiantes del género Femenino de 15 a 16 años, 25 de 17 a 18 años y 2 de 19 años.

Tabla 2. Inicio, relación sexual por genero Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto 2020

Inicio, relación sexual según genero	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 15 años	2	2,00	1	1,00	3	3,00
Mayor de 15 años	8	8,00	3	3,00	11	11,00
Ninguno	38	38,00	48	48,00	86	86,00
TOTAL	48	48,00	52	52,00	100	100,00

Fuente: encuesta factores relacionados al comportamiento sexual 2020

Descripción.

Se observaron 2 menores de 15 años y 8 estudiantes del género masculino mayores de 15 años que tuvieron su primera relación sexual. En el género femenino 1 estudiante menor de 15 años y 3 mayores de 15 años que tuvieron la primera relación sexual, y 86 estudiantes entre masculinos y femeninos no tuvieron relaciones sexuales.

Tabla 3. Religión que profesa por Género Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto, 2020

Religión que profesa y genero	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Católico	30	30,00	32	32,00	62	62,00
Protestante	18	18,00	20	20,00	38	38,00
TOTAL	48	48,00	52	52,00	100	100,00

Fuente: encuesta factores relacionados al comportamiento sexual 2020

Descripción.

Se observaron en el grupo masculino, 30 estudiantes que profesan la religión católica y 18 la religión protestante; en el género femenino 32 estudiantes que profesan la religión católica y 20 estudiantes que profesan la religión protestante.

Tabla 4. Qué es el SIDA por Edad agrupada. Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto, 2020

Que es SIDA	Edad agrupada							
	15 a 16 años		17 a 18 años		19 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Un cáncer	8	8,00	9	9,00	1	1,00	18	18,00
Una enfermedad contagiosa	34	34,00	26	26,00	5	5,00	65	65,00
No sabe	5	5,00	10	10,00	2	2,00	17	17,00
TOTAL	47	47,00	45	45,00	8	8,00	100	100,00

Fuente: encuesta factores relacionados al comportamiento sexual 2020

Descripción

Se observaron en el grupo de 15 a 16 años, 8 estudiantes que indicaron que es un cáncer, 34 una enfermedad contagiosa y 5 no sabían; en el grupo de 17 a 18 años 9 indicaron un cáncer, 26 una enfermedad contagiosa y 10 no sabían; finalmente en el grupo de 19 años 1 dijo un cáncer, 5 una enfermedad contagiosa y 2 no sabían.

Tabla 5. Conocimiento sobre que microorganismo causa la enfermedad del SIDA por Edad agrupada. Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto, 2020

Agente causal del SIDA	Edad agrupada							
	15 a 16 años		17 a 18 años		19 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bacterias	3	3,00	6	6,00	2	2,00	11	11,00
Virus	35	35,00	34	34,00	4	4,00	73	73,00
No sabe	9	9,00	5	5,00	2	2,00	16	16,00
TOTAL	47	47,00	45	45,00	8	8,00	100	100,00

Fuente: encuesta factores relacionados al comportamiento sexual 2002

Descripción

Se observaron en el grupo de 15 a 16 años; 3 estudiantes que indicaron que el agente causal era una bacteria, 35 estudiantes indicaron que era un virus y 9 estudiantes no sabían; en el 17 a 18 años; 6 estudiante indicaron que el agente causal era una bacteria, 34 estudiantes indicaron que es un virus y 5 no sabían; finalmente en los de 19 años; 2 estudiantes indicaron que era causada por una bacteria, 4 indicaron que es un virus, 2 no sabían.

Tabla 6. Conocimiento sobre los síntomas que tiene una persona con SIDA por Edad Agrupada Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto, 2020

Variable conocimientos sobre síntomas de persona con SIDA	Edad agrupada							
	15 a 16 años		17 a 18 años		19 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Fiebre, vomito, hemorragia y heridas	10	10,00	10	10,00	3	3,00	23	23,00
Fiebre, pérdida de Peso, diarrea y dolor de cabeza	13	13,00	14	14,00	1	1,00	28	28,00
No sabe	24	24,00	21	21,00	4	4,00	49	49,00
TOTAL	47	47,00	45	45,00	8	8,00	100	100,00

Fuente: encuesta factores relacionados al comportamiento sexual 2020

Descripción

Se observaron 10 Estudiantes de 15 a 16 años indicaron que había fiebre, vomito, hemorragia y heridas, 13 estudiantes indicaron que había fiebre, pérdida de peso, diarrea y dolor de cabeza y 24 no sabían; 10 estudiantes de 16 a 17 años, indicaron que había fiebre, vomito, hemorragia y heridas, 14 estudiantes indicaron

que había fiebre, pérdida de peso, diarrea y dolor de cabeza, 21 no sabían; 3 estudiantes de 19 años indicaron que había fiebre, vomito, hemorragia y heridas, 1 estudiante indicó que había fiebre, pérdida de peso, diarrea y dolor de cabeza, 4 no sabían.

Tabla7. Secreciones ó fluidos corporales para transmitir el SIDA por Edad agrupada Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto, 2020

Secreciones o fluidos corporales para transmitir el SIDA	Edad agrupada							
	15 a 16 años		17 a 18 años		19 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
La saliva	3	3,00	3	3,00	2	2,00	8	8,00
El semen	13	13,00	11	11,00	1	1,00	25	25,00
Secreción vaginal	3	3,00	7	7,00	0	0,00	10	10,00
El sudor	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sangre	9	9,00	10	10,00	4	4,00	23	23,00
No sabe	19	19,00	14	14,00	1	1,00	34	34,00
TOTAL	47	47,00	45	45,00	8	8,00	100	100,00

Fuente: encuesta factores relacionados al comportamiento sexual 2020

Descripción

Se observaron de 15 a 16 años; 3 estudiantes indicaron que la saliva era el agente transmisor, 13 estudiantes que el semen era el agente transmisor, 3 estudiantes indicaron el agente transmisor era la secreción vaginal, 9 estudiantes indicaron la sangre, 19 no sabían, de 17 a 18 años; 3 estudiantes que la saliva era el agente transmisor, 11 que el semen era el agente transmisor, 7 el agente transmisor era secreción vaginal, 10 estudiantes sangre y 14 no sabían; de 19 años indicaron 2 estudiantes saliva, 1 estudiante semen, y 0 secreción vaginal, 4 estudiantes sangre, 1 no sabían, ningún estudiante de todos los grupos etario mencionó el sudor como agente transmisor.

Tabla 8. Personas con mayor riesgo de adquirir el SIDA por género Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto 2020

Personas con mayor riesgo de adquirir el SIDA son:	Genero					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Las personas que practican sexo anal o vaginal sin condón	31	31,00	34	34,00	65	65,00
Cualquier persona	8	8,00	10	10,00	18	18,00
No sabe	9	9,00	8	8,00	17	17,00
Total	48	48,00	52	52,00	100	100,00

Fuente: encuesta factores relacionados al comportamiento sexual 2020

Descripción

Se observaron en el género masculino, 31 estudiantes indicaron que las personas que practican sexo anal o vaginal sin condón, son las más propensas, 8 estudiantes indicaron cualquier persona, 9 no sabían; en el género femenino 34 estudiantes indicaron que las personas que practican sexo anal o vaginal sin condón, son las más propensas, 10 estudiantes indicaron cualquier persona, 8 no sabían.

ASOCIACIÓN

ANÁLISIS BIVARIADO

La distribución en una tabla 2 x 2 de contingencia en el software Spss versión 22, se utilizara para identificar la existencia o no de una asociación estadística significativa entre dos variables, si existe relación entre el comportamiento sexual con/sin riesgo del SIDA (Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida) y los factores que hemos propuesto como influyentes para la transmisión del mismo, el conocimiento del SIDA, las vías de transmisión del SIDA y las medidas de prevención, con un grado de libertad de 1, un intervalo de confianza (IC) de Comfield al 95% y el valor de P que indica el nivel de significancia estadística del 5% (un margen de error de 0,05).

Tabla de χ^2

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

Chi calculada < chi critica NO EXISTE ASOCIACIÓN, SON

INDEPENDIENTES Si χ^2 (chi) calculada es mayor a χ^2 (chi) crítica 3,84:

existen diferencias significativas entre las variables, existe una asociación, una relación entre las 2 variables.

Chi calculada > chi critica EXISTE ASOCIACIÓN, NO SON INDEPENDIENTES

Valor p (paquete estadístico spss versión 22)

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

P < 0,05 HAY RELACIÓN HAY ASOCIACIÓN SIGNIFICATIVA, variables NO SON INDEPENDIENTES

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

P > 0,05 NO HAY RELACIÓN NO HAY ASOCIACIÓN SIGNIFICATIVA, variables SON INDEPENDIENTES

Ho: No existe asociación entre las 2 variables, son independientes

Chi calculada < chi critica P > 0,05

Ha: Existe asociación entre las 2 variables, no son independientes

Chi calculada > chi critica P < 0, 05

Tabla 9. De contingencia, Conocimiento del SIDA y comportamiento sexual, Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto, 2.020

Comportamiento Sexual			
	Con riesgo	Sin riesgo	
Conocimiento Si	8	81	89
del SIDA No	4	7	11
Total	12	88	100

Pruebas de chi - cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,947 ^a	1	,008

Fuente spss versión 22

Estadísticamente existe una Asociación entre el conocimiento del

SIDA y comportamiento sexual con/sin riesgo ya que el valor p (**,008**) es menor al nivel de significancia 0,05

Tabla 10. De contingencia, Vías de transmisión del SIDA y comportamiento sexual, Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto, 2.020

		Comportamiento Sexual		
		Con riesgo	Sin riesgo	
Vías de transmisión del SIDA	Si	7	77	84
	No	5	11	16
Total		12	88	100

Pruebas de chi – cuadrado			
	Valor	Gl	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	6,684 ^a	1	asintótica (2 caras) ,010

Fuente spss versión 22

Estadísticamente existe una Asociación entre la vías de transmisión del SIDA y comportamiento sexual con/sin riesgo ya que el valor p (**,010**) es menor al nivel de significancia 0,05.

Tabla 11. De contingencia, medidas de protección del SIDA y comportamiento sexual, Unid. Educ. Pablo Zarate, El Alto, 2.020

		Comportamiento Sexual		
		Con riesgo	Sin riesgo	
Medidas de protección del SIDA	Si	5	64	69
	No	7	24	31
Total		12	88	100

Pruebas de chi - cuadrado			
	Valor	Gl	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	4,763 ^a	1	asintótica (2 caras) ,029

Fuente spss versión 22

Estadísticamente existe una Asociación entre las medidas de protección del SIDA y comportamiento sexual con/sin riesgo ya que el valor p (**,029**) es menor al nivel de significancia 0,05

4. DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio de “inicio de la primera relación sexual” en la ciudad de El Alto, muestran porcentajes bajos, por debajo de 16% en hombres y 5,7% en mujeres mayores de 15 años, si comparamos con los estudios colombianos nos referimos a un estudio llevado a cabo en la ciudad de Santa Marta por Ceballos y Campo-Arias (2005) se vio que la cantidad de contactos íntimos entre adolescentes de 13 a 17 que vive en las ciudades era del 25% el promedio de edad en la primera relación sexual, fue informada entre 7 y 17 años, con un término medio a los 13 años.

Las causas para este comportamiento son: Baja educación, estado civil de la progenitora (casada o madres soltera), violencia sexual o intrafamiliar contra los hijos, pobre comunicación y falta de cuidado de parte de los progenitores.

Por otro lado observamos que a pesar que muchos estudiantes han recibido en alguna ocasión sobre el VIH – SIDA, se mantiene vacíos conceptuales o de información importante en lo que se refiere al sexo oral, anal y sin protección, también encontramos que el 64.5% en los hombres y 65.3% de las mujeres admiten que la práctica sexo anal sin condón son las demás alto riesgo para contagiarse del VIH – SIDA.

también se evidencio que un estudio Navarro & Vargas (2004) con jóvenes de nivel escolar de la localidad Barranquilla, Colombia, donde se evidencio con una muestra de 412 adolescentes que el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de un 15% que conoce excelentemente estos parámetros; el 98% asume una actitud positiva frente a la

enfermedad; el 33% ya ha tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presenta prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82,5%); el 47% considera que su riesgo de contagio es nulo o muy bajo; el 92% afirma que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito es la escuela (28,6%), seguido por la familia (23,4%).

Por consiguiente es de mayor beneficio observa estas fallas en los talleres educativos sobre sexo, ya que en estas se mencionan acciones similares de algún riesgo para el contagio como el sexo anal y vaginal sin condón.

Lo irónico de este mal es que siendo tan grave y fácil de transmitir, es sencillo para frenar su transmisión pero, en la práctica no ocurre eso.

En las encuestas realizadas en El Alto sobre este tema reportan que el contagio a través del semen es un 27,3% y sangre 19,1% en grupo de 15 a 16 años, 24,4% en semen y 22,2% en sangre de 17 a 18 años y finalmente 12,5% en semen y 50% en sangre en los de 19 años, lamentablemente el inciso de secreción vaginal es por debajo del 15%.

En un estudio (Ballester & Gil, 2006) llevado a cabo entre niños españoles de 9 a 14 años, un 14% de los niños varones de 11-12 años manifestaron haber tenido relaciones sexuales de algún tipo con otros niños y ese porcentaje fue del 35,4% a los 13-14 años. En otro estudio realizado en el mismo país entre adolescentes (Gil, Ballester & Bravo, 2005), el 18% de los adolescentes de 15-16 años manifestaron realizar sexo oral y el 14%. Prácticas que implicaban el coito vaginal.

El SIDA es un problema universal y no solo de Bolivia, en una considerable cantidad de investigaciones realizadas en diferentes países del orbe se da cuenta de un hecho alarmante: adolescentes de 12 años hasta 22 años hombres y mujeres que sin importar su heterosexual u homosexuales continúan en

las prácticas sexuales de alto riesgos con alta incidencia de infección de VIH, estas prácticas pueden ser orgias sexuales, relaciones permanentes o pasajeras, o evitar el uso apropiado y permanente de condones u otros sistemas de protecciones en cada una de las relaciones carnales (Pina, 2004). En la ciudad de el Alto en una encuesta realizada a adolescentes entre 15 a 19 años de ambos sexos, se vio que estadísticamente existe una asociación entre el conocimiento sexual y comportamiento sexual con / sin riesgo tiene un Valor P ,008 que es menor al nivel de significancia 0,05.

Comprobación de Hipótesis

Se acepta la hipótesis alterna: Existen Factores relacionados al comportamiento sexual con y sin riesgo al Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida, en estudiantes de secundaria de la Unidad educativa Pablo Zarate Villca de la ciudad de El Alto en el primer trimestre del 2020 debido a que todas las asociaciones hay sido significativas

PRUEBA DE LA CHI CUADRADA (PRUEBA DE LA HIPÓTESIS)	
FACTORES	COMPORTAMIENTOS SEXUAL
	SIGNIFICANCIA ASINTÓTICA (P = 0.05)
Conocimiento del SIDA	0,008
Vías de transmisión	0,010
Medidas de prevención	0,029

5. CONCLUSIÓN:

De acuerdo a los resultados de las encuestas la tabulación muestra que los estudiantes del grupo etéreo de 15 a 16 años son los que mayor conocimiento tienen sobre el

concepto de SIDA, formas de transmisión del SIDA vías de protección del SIDA y formas correctas del comportamiento sexual para evitar el contagio del SIDA, En este grupo el género femenino tiene mayor educación y conocimiento que los hombres en las áreas anteriormente citadas.

El grupo etareo donde se debe trabajar mucho es en el de 19 años que demuestra una gran diferencia porcentual con el grupo etareo de 15 a 16 años; finalmente el grupo de 17 a 18 años se encuentra en medio de los anteriores grupos etareos, donde también se debe realizar un trabajo de información y educación pero, de menor grado en relación al grupo de 19 años.

6. BIBLIOGRÁFICA

Alarcón, R. (2008). Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Perú: Lima.

Bach. Enf. Daniel Flores Icomena, Bach. Enf. Roger Rios Huayaban, Bach. Enf. María Marleni Vargas Chanchari pdf "Conocimiento sobre Virus Inmunodeficiencia Humana/Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad san francisco, rio itaya – distrito de belén 2015"

Barrera, I. c. (s.f.). Obtenido de [:http://dugic.udg.edu/bitstream/handle/10236/4672/Tmclde1.pdf?sequence=1](http://dugic.udg.edu/bitstream/handle/10236/4672/Tmclde1.pdf?sequence=1)

Bautista, H. y. (2010). Metodologías de investigación. Mexico: Mexicana.

Betsi Thais Yalán Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N°41 La Era - Ñaña 2016

Cáceres, R. (s.f.). Pruebas de diagnóstico del VIH. Obtenido de https://es.Wikipedia.org/wiki/Weatern_blot Constitución Política del Estado.2009 Artículo 93.inciso IV, V16.

Deportes, M. d. (30 de octubre de 2009). Comportamiento del VIH/SIDA en Bolivia

Octubre 2005. Recuperado el 7 de 11 de 2019, de [hptt//salud publica.bvsp.org.bo/sys/s2a.xic?DB=B&S2=2&S11=85](http://saludpublica.bvsp.org.bo/sys/s2a.xic?DB=B&S2=2&S11=85)

Dr. Iñiguez Salinas Sergio Luis (1), Dra. Loayza quinteros Julia Alejandra (2), Dr. Eduardo Durán Fernando (3). (1); (2), Médico General Centro Salud de Poblado del Municipio de Villa Serrano del Departamento de Chuquisaca, Nivel de conocimiento y fuente de información que poseen los estudiantes de gestión pública de la U.M.R.P.S.F.X.CH. de la localidad de serrano acerca vih-sida durante el periodo comprendido entre los meses de octubre a diciembre de 2012pdf

Edgar Valdez^{1,a}, Jorge Avilés^{1,b}, Anne Saudan^{1,c} Conocimientos, actitudes y práctica sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida en docentes de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón¹ Instituto para el Desarrollo Humano – Sid Acción, Cochabamba, Bolivia. ^aMédico; ^bDirector del Instituto para el Desarrollo Humano; ^cEnfermera

Educación, M. d. (2015). El Willka. Boliviana org.bo.scielo. rev <https://www.ecred.cu> Red – www.revista.boliviana.org.bo.scielo

Estadística, I. N. (2019). Estadísticas del Municipio de El Alto. El Alto en cifras. El Alto: Encuesta continua de empleo.

Estado, N. C. (2009). CPE Artículo 93, inciso IV, V. La Paz.

Gascon JA, N. B. (2011). Comportamiento sexual de los escolares adolescentes. Atención Primaria, 10-21.

German.BM. (2011). Educando a mis hijos en una sexualidad integral Guía de educación para padres. México: Trillas.S.A.

Gonzales c, R. R. (2010). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes de 12 a 19 años de edad resultados de ENSA.

- Obtenido de
[HTTP://WWW.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342005000300004&](http://WWW.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342005000300004&)
- Hernández, F. y. (2010). Metodología de la investigación. México: mexicana.
- Hernández, F. y. (2010). Metodología de la investigación. México: Mexicana.
- Instituto Nacional de Estadística (2002). Censo. La Paz.
- Instituto Nacional de Estadística (2012). Censo. La Paz.
- Ley Avelino Siñani- Elizardo Pérez. (2010). Capítulo III. Artículo 28 y 29. Subsistema de Educación Superior de Formación Profesional.17
- Muñoz Montes, Claudia Nivel de conocimiento de las vías de transmisión y medidas preventivas del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en adolescentes de 15 a 18 años de la institución educativa 0026 aichi nagoya, ate vitarte-lima, 2016. 23.
- Organización Mundial de la Salud, D. V. (octubre de 2013). en línea. Recuperado el 1 de enero de 2015, de, http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida, Fundeu Corporación Británica de Radiodifusión News Mundo 2019.
- Organización de las Naciones Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida. (2008). programa Conjunto sobre Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida. Informe sobre la Epidemia mundial de Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida, 1-36
- Organización de las Naciones Virus de la Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida. (2008). Programa conjunto sobre Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida. Informe sobre epidemia mundial del Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida, 46-62.
- Presidencia, M. d. (2015). Gaceta oficial del estado. La Paz: gaceta.
- Quiroga, D. M. (2019). Boletín Epidemiológico. La Paz: Ministerio de Salud.
- Robles T. (s.f.). Pruebas de ELISA. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/ELISA>
- Rospigliosi, A. (2016). Uso de preservativos. new work, 5-15.
- Rospigliosi, A. U. (s.f.). Wikipedia. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/preservativo>
- Salud, M. d. (2013). Plan nacional de Infecciones Trasmisión Sexual/ Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida
- Salud, Organización Mundial de la Salud. (8 de noviembre de 2018). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 15 de noviembre de 2019, de Preguntas y respuestas sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome Inmune Deficiencia Adquirida: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es>
- Sampiri, H. (2010). Metodología de la investigación. Mexico: Mexicana.
- Sistema de la Universidad Boliviana. (2015 – 2019). Modelo académico del Sistema de la Universidad Boliviana 2015 – 2019. pag. 381
- Suarez .J. Conocimiento. (4 de marzo de 2015). Word press. Recuperado el 22 de noviembre de 2019, de <http://definición/de/conocimiento/>.
- Urrea, M. (23 de enero de 2015). Monografías. com. Recuperado el 12 de septiembre de 2019, de <http://www.com/trabajos89/manual-prevencion-vih-sida-ets/manual-prevencion-vih-sida-ets.shtml>.

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD ESCOLAR DEL DISTRITO 12 DE LA CIUDAD DE EL ALTO

Nutritional status of school-age children in district 12 of the city of el alto

Huanca Copa, M.¹; Camargo Villa, S.²; Agramont Hernani, J.³

1. Docente de la carrera de Enfermería, Universidad Publica El Alto
2. Docente de la carrera de Enfermería, Universidad Publica El Alto
3. Docente de la carrera de Enfermería, Universidad Publica El Alto

RESUMEN

Estudios referidos a la desnutrición señalan que el 19 % de la población urbana de Bolivia sufre de desnutrición crónica de la cual es parte la ciudad de El Alto, demuestran que un retardo en el crecimiento a los 2 años de vida representa ya un retraso en el posterior desarrollo intelectual. La desnutrición crónica aumenta el riesgo de repetición de grado y abandono escolar. Estudio realizados de El Alto revela que las carencias nutricionales prolongadas influyen negativamente en el desarrollo del aprendizaje. Se evidencio una proporción mayor de bajo rendimiento académico entre los alumnos que sufren desnutrición crónica. En el estudio realizado señala que no existen en los estudiantes y las familias hábitos alimentarios saludables; que tienen que ver desde el consumo de ciertos alimentos nutritivos hasta la práctica de normas higiénicas relativas a una alimentación adecuada. El acceso y permanencia de los estudiantes en la educación escolar en muchos casos depende de recursos económicos, culturales, ambientales, de salud y de nutrición. En muchos casos la deserción escolar, la inasistencia del estudiante está relacionado con el bajo rendimiento escolar que es afectado por la desnutrición que padecerían niñas y niños. El artículo derivado de una investigación descriptivo con el propósito de determinar el estado nutricional de niños y niñas en edad escolar en el distrito 12 de El Alto a través de una evaluación del estado nutricional, encuestas semiestructuradas los resultados encontrados el 20% (890) de niños y niñas si presentan un grado de desnutrición crónica. (Caballero, 2008)

Palabras claves: Estado nutricional, desnutrición crónica, niños, niñas escolares, bajo rendimiento académico.

ABSTRACT

Studies related to malnutrition indicate that 19% of the urban population of Bolivia suffers from chronic malnutrition of which the city of El Alto is a part, show that a delay in growth at 2 years of life already represents a delay in subsequent intellectual development. Chronic malnutrition increases the risk of grade repetition and school dropouts. Study conducted by El Alto reveals that prolonged nutritional deficiencies negatively influence the development of learning. A higher proportion of low academic performance among students suffering from chronic malnutrition was evidenced. The study indicates that there are no healthy eating habits in students and families; they have to do with everything from the consumption of certain nutritious foods to the practice of hygienic standards relating to adequate nutrition. Students' access to and permanence in school education in many cases depends on economic, cultural, environmental, health and nutrition resources. In many cases, school dropouts, student absences are related to low school performance, which is affected by malnutrition suffered by children. The article derived from a descriptive research with the purpose of determining the nutritional status of school-age children in the 12th district of through an assessment of nutritional status, semi-structured surveys of school-age children in the 12th district of through an assessment of nutritional status, semi-structured surveys

ABSTRACT: Nutritional status, of school, age children, of the city .

1. INTRODUCCIÓN

En Bolivia se reconoce a la alimentación como un derecho humano a través de la suscripción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual proclama el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, entre otras cosas, la alimentación. Asimismo en la Convención de los Derechos del Niño Bolivia se comprometió a respetar y garantizar el *derecho a*

un nivel adecuado de desarrollo físico y mental, espiritual, moral y social; a través de la implementación de programas de apoyo particularmente en relación a la nutrición y el suministro de alimentos nutritivos adecuado (artículos 24 y 27). Lo cual hace posible que las niñas, niños y adolescentes constituyan un grupo en situación de vulnerabilidad, ya que atraviesan un periodo de vida muy sensible a falencias que suelen caracterizarse por dificultades para acceder a una alimentación adecuada y a una educación sobre todo formal. (Humanos, 1990)

El acceso y permanencia de los estudiantes en la educación escolar en muchos casos depende de recursos económicos, culturales, ambientales, de salud y de nutrición. En muchos casos la deserción escolar, la inasistencia del estudiante está relacionado con el bajo rendimiento escolar que es afectado por la desnutrición que padecerían niñas y niños.

Estudios recientes demuestran que este retardo en el crecimiento a los 2 años de vida representa ya un retraso en el posterior desarrollo intelectual, porque al llegar a la escuela estos niños, representaran niveles de concentración y aprendizaje menores a los observados en los niños cuyo crecimiento es normal. La desnutrición crónica aumenta el riesgo de repetición de grado y abandono escolar.

La consecuencia de la deficiencia de micronutrientes sobre el desarrollo intelectual y el rendimiento escolar, es también muy importante.

Un estudio realizado en dos unidades educativas de El Alto, revela que las carencias nutricionales prolongadas, influyen negativamente en el desarrollo del aprendizaje. Se evidencio una proporción mayor de bajo rendimiento académico entre los alumnos que sufren desnutrición crónica. Asimismo el estudio señala que no existen en los estudiantes y las familias hábitos alimentarios saludables; que tienen que ver desde el consumo de ciertos alimentos nutritivos hasta la práctica de normas higiénicas relativas a una alimentación adecuada.

(Iriarte, 2004)

Es verdad que aún falta mucho por hacer, pero es imprescindible generar espacios de reflexión como el presente estudio que permitan abordar y consolidar a través de iniciativas desde el sector privado y la sociedad civil, temas tan sensibles y fundamentales como salud – nutrición, derecho humano a la alimentación, a la educación, empleo e ingresos para citar algunos. Conscientes de la magnitud y trascendencia de estos problemas que acarean nuestro país, la directiva conformada por la sociedad civil del distrito 12 de la Ciudad de El Alto y Misión Alianza Noruega (MAN), prioriza investigaciones referidas al estado de salud y nutrición de la población escolar como grupo vulnerable.

La investigación realizada sobre el estado nutricional de niñas y niños en edad escolar de inicial a quinto grado de primaria en seis Unidades Educativas (República de Canadá, Elio de Rivero, Alto Chijini y Retama) del distrito 12 de la ciudad de El Alto, por lo que su contenido permitirá conocer la realidad nutricional del escolar,

los resultados de la investigación orientaran a plantear acciones no solo del sector salud y educación, sino de otros sectores como trabajo multidisciplinario, a favor de la niñez.

Tipo de estudio.

Transversal, cualitativo, cuantitativo y descriptivo.

Área de estudio.

Transversal, porque se hace un corte en el tiempo para tomar los datos en ese momento.

Cuanti – cualitativo, porque se relacionaran variables cuantitativas como el peso y la talla y variables cualitativas como la procedencia del escolar y de los padres, el grado de instrucción y ocupación de los padres y la calidad de la alimentación del escolar.

Descriptivo, porque se describirá los resultados entre las cuatro Unidades Educativas del distrito 12

Universo y muestra.

Universo: Alumnos/as de las unidades educativas, (República de Canadá, Elio de Rivero, Alto Chijini y Retama) del distrito 12 de la ciudad de El Alto.

Muestra: Todos los alumnos inscritos y asistentes regularmente al sistema educativo formal.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de materiales como la entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, que describen las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas, en este caso el estado nutricional en niños y niñas en edad escolar.

Para el levantamiento de la información antropométrica se utilizó un formulario de registro de información, que incluyó datos generales (nombre y apellidos, fecha de

nacimiento), peso y talla. Adicionalmente se utilizó otro formulario (encuesta nutricional) el mismo que contenía las variables en estudio: procedencia del escolar y la de los padres, grado de escolaridad de los padres, ocupación de los padres y recordatorio de 24 horas de la alimentación del escolar.

Se utilizó un formulario de registro de información, (encuesta nutricional) el mismo que contenía las variables en estudio: datos generales, peso, talla, signos clínicos, frecuencia de consumo alimentario.

Se utilizó un cuestionario de entrevistas para complementar los testimonios de docentes, madres de familia y estudiantes, se utilizó una balanza de pie marca SECA viva 750 con una capacidad de 150 Kg. y con sensibilidad de 1 Kg., nueva, un tallímetro consistente en una cinta métrica nueva pegada sobre una lámina de cartón y una base de cartón prensado para pisar, una escuadra, una alfombra pequeña, equipo y material de escritorio necesarios para el vaciado de la información.

El uso de datos antropométricos de peso y talla para determinar el estado nutricional en niños, toma mayor importancia, como la única información que podía ser utilizada para realizar un análisis del estado nutricional de una comunidad. La evaluación del estado nutricional en niños y niñas en edad escolar, puede llegar a ser el más confiable de la nutrición de una comunidad.

La investigación se realizó desde una metodología de investigación cualitativa, que permitió obtener respuestas e información del estado nutricional, de niños niñas en edad escolar de inicial a quinto de primaria, datos no cuantificables para llegar a la conclusión.

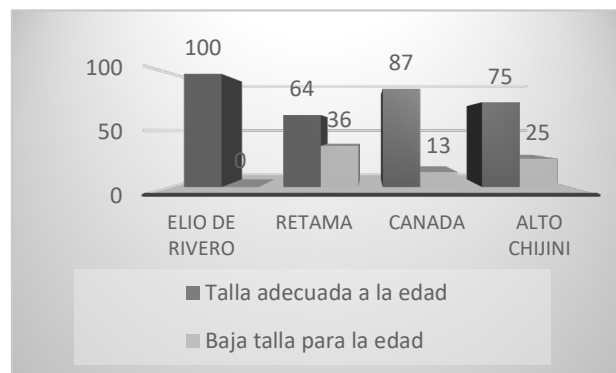
3. RESULTADOS

CUADRO N° 1
COBERTURA DE ESCOLARES
PARA ESTADO NUTRICIONAL

UNIDAD EDUCATIVA	ESCOLARES				TOTAL	%
	Σ	%	Σ	%		
Elio de Rivero	137	32,6	139	29,6	276	31,0
Canadá	142	33,8	162	34,5	304	34,2
Retama	103	24,5	120	25,5	223	25,1
Chijini Alto	38	9,0	49	10,4	87	9,8
TOTAL	420	100,0	470	100,0	890	100,0
PORCENTAJE	420	47,2	470	52,8	890	100,0

Fuente: Elaboración propia a base de datos recolectados para el estudio

CUADRO N° 2
DESCRIPCION GLOBAL DEL
ESTADO NUTRICIONAL DE
ESCOLARES INDICADOR TALLA
para la EDAD (T/E), CRONICO O
PASADO.



Fuente: Elaboración propia a base de datos recolectados para el estudio

Según este indicador, se observa que los estudiantes de la unidad educativa Elio de Rivero, presentan 100% ,una talla adecuada para la edad de cada uno de sus niñas y niños desde inicial hasta quinto de primaria, a comparación de las niñas y niños de las otras unidades educativas, sin embargo los datos en forma general, son bastante alentadores mostrándonos que los estudiantes están creciendo positivamente en forma lineal.

En cuanto a la baja talla para la edad se observa que los niños y las niñas de la unidad educativa Retama se encuentran afectados en un 36%, eso quiere decir que estos niños y niñas presentan una desnutrición crónica de tiempo, que no ha sido tratado por lo que se ve afectado la talla, son niños y niñas pequeños a comparación de otros niños de la misma edad. Este problema es muy frecuente en nuestro país, por lo que se debe tratar a tiempo este problema con programas multidisciplinarios, que ayuden a disminuir este porcentaje.

CUADRO N°3
DESCRIPCION GLOBAL DEL
ESTADO NUTRICIONAL DE
ESCOLARES DE
4 U. E. PESO para la EDAD (P/E),

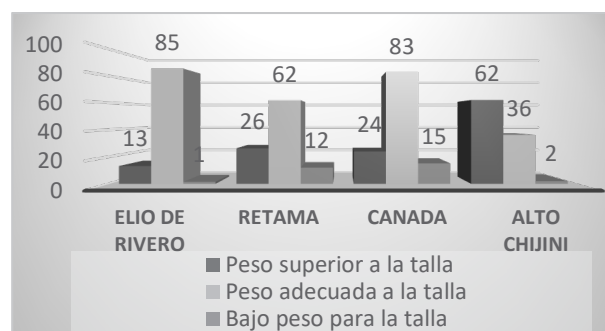


Fuente: Elaboración propia a base de datos recolectados para el estudio

Este indicador muestra un estado nutricional global, no diferenciando el estado

nutricional pasado o crónico que pueda haber presentado presentar el niño o niña escolar, o el estado nutricional actual o agudo que pueda estar cursando el niño. Este indicador engloba ambos estados nutricionales tanto crónico como pasado, mostrándonos un dato general el cual en este caso es favorable, ya que el 70% y 80% de los estudiantes de 3 unidades educativas presentan un peso adecuado a la edad como es 83%, 81% y 75% para las unidades educativas Elio de Rivero, Canadá y Chijini respectivamente. Sin embargo existen datos de bajo peso para la edad, como nos presenta la unidad educativa Retama en un 61%, superior a los datos de peso adecuado a la edad, esto quiere decir que existe desnutrición en estos estudiantes.

CUADRO N° 4
DESCRIPCION GLOBAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE CUATRO UNIDADES EDUCATIVAS INDICADOR PESO para la TALLA (P/T)



Fuente: Elaboración propia a base de datos recolectados para el estudio

Según este indicador que evalúa el estado nutricional agudo o actual, se observa que casi el 100% de los estudiantes presenta un peso adecuado a la talla, eso quiere decir que los estudiantes de las cuatro unidades educativas están normales. Existe también niños y niñas con bajo peso para la talla, principalmente en dos unidades educativas como es Retama y Canadá. A pesar de estos

datos lo que llama la atención es que existen niños y niñas con un peso superior a la talla, este dato es también bastante alarmante ya que si bien no presentan desnutrición, presentan sobre peso y hasta obesidad. Lo que suma a este cuadro es la carencia o deficiencia en el consumo de micronutrientes como ser la falta de hierro en la dieta habitual de cada familia dando lugar a la presencia de enfermedades como la anemia, la falta de vitamina A dando lugar a una hipovitaminosis, y principalmente la falta de ejercicios físicos y el consumo de líquidos como el agua. Este problema tiene que ser subsanado de inmediato con la intervención del proceso de educación alimentaria nutricional, este proceso es a largo tiempo pero tiene que ser constante.

4. DISCUSIÓN

El alimento complementario evitará así la alteración de algunos elementos del proceso de cognición como consecuencia del estrés metabólico que ocasiona el ayuno, Por otro lado, el alimento complementario brinda energía y nutrientes cubriendo entre el 20% al 30% de los requerimientos diarios de macro nutrientes. Con relación a los micro nutrientes, el aporte cubre entre el 38% hasta el 100%, en cuando al hierro, zinc y vitamina A, Complejo B (para garantizar efectos relacionados con el funcionamiento del sistema nervioso central), el incremento del aporte de zinc por su demostrada acción en el crecimiento, cubriendo así el 100% del requerimiento para los niños menores y un porcentaje menor para los mayores cuya velocidad de crecimiento se incrementa en la pubertad. En cuanto a los requerimientos de hierro, la Norma de Salud y Alimentación Escolar, tomando estas referencias estudiadas con bases científicos deben ser tratados el estado nutricional que presentaron el 20% del total

de estos niños y niñas con un grado de desnutrición en algunos casos el peso se encuentra afectado, El 10% de niños y niñas se encuentran con un peso superior a la talla y a la edad, este también es un problema que puede ser tratado si se lo trabaja a tiempo. Sin embargo existe también la afección de la talla, este problema es casi irreversible en escolares.

5. CONCLUSIONES

Según los datos presentados podemos concluir que los niños y niñas en edad escolar de las cuatro unidades educativas que compone el distrito 12 de la ciudad de El Alto, según los indicadores:

Talla para la edad (T/E) : Este indicador evalúa o valora la desnutrición crónica o pasada, es decir el inadecuado crecimiento o estatura para la edad. Según los resultados globales se muestra que el 82% de los niños y niñas de este distrito presentan una talla adecuada a la edad, este porcentaje es bastante significativo ya que se puede deber a la época del año, donde las familias cuentan con alimentos para su consumo como es el mes de junio y julio, donde existe almacenamiento de ciertos alimentos cultivados por las familias, ya que la mayoría de las familias son provenientes de áreas rurales, principalmente de las provincias Ingavi, Caquiaviri y Pacajes, que son zonas ganaderas y de bastante cultivo como es la papa. Es en estas fechas donde se tomó los datos de peso y talla para su posterior análisis. Si bien existe un resultado alentador, también existe datos como el 18%, de niñas y niños afectados, es decir que presentan una baja talla para sus edades, existiendo desnutrición causada por hambre prolongada, principalmente en el pasado como también puede ser en el presente, afectando el crecimiento lineal del niño y niña. En este caso la falta de atención y conocimiento de parte del y la responsable de la alimentación familiar, es fundamental.

Ya que los niños y niñas que presentan desnutrición crónica en estas edades son difíciles de tratar es decir que se quedan con una talla relativamente baja, afectando la productividad del ser humano en lo posterior.

Peso para la Edad (P/E): Este indicador mide la desnutrición general o global.

No diferencia si es aguda (actual), o si es crónica (pasada). Lo que nos muestra el gráfico es que el 61% de niños y niñas presentan un peso adecuado a la edad, lo que quiere decir que están normales. También se observa que el 8% de niños y niñas presentan un peso superior a la edad, al igual que el anterior indicador pueda deberse a que los niños y niñas no estén recibiendo una alimentación adecuada y equilibrada a la edad de los y las niñas. Como por ejemplo estén consumiendo alimentos ricos en carbohidratos y grasa, provenientes de alimentos chatarra que son expedidos en cada unidad educativa. O bien que este faltando actividades recreativas para los y las niñas del distrito 12. A pesar de estos datos casi alentadores se observa que existe un 31%, de niños y niñas que presentan un bajo peso al esperado para su edad. Esto puede ser resultado de una enfermedad reciente (desnutrición aguda) o hambre prolongada (desnutrición crónica).

Peso para la Talla (P/T): Este indicador evalúa o valora la desnutrición aguda o actual que pueda estar cursando el niño o niña. Según los resultados obtenidos se observa que el 67% de los niños y niñas del distrito 12, presentan un peso adecuado a la talla, eso quiere decir que el niño o niña esta con un buen estado nutricional. Sin embargo se muestra que el 8% de los niños y niñas padecen de desnutrición aguda, o sea es una desnutrición reciente, quiere decir que los niños y niñas se encuentran relativamente flacos, que si bien es tratada a tiempo se

puede llegar a superar este cuadro. La falta de conocimiento alimentario nutricionales por parte de los padres y madres de familia da lugar a la presencia de desnutrición aguda en sus niños y niñas como causa principal. La presencia de enfermedades como la parasitosis también juega un rol importante en la presencia de desnutrición aguda. Lo que llama la atención es que existe un 25% de niños y niñas con peso superior a la talla, eso quiere decir que son niños y niñas relativamente obesos, que si bien es lo contrario de un niño desnutrido, también se lo considera como un problema de salud pública que con la atención adecuada se puede recuperar al niño y niña, previniendo a lo futuro problemas crónicos de salud.

En resumen se concluyeron que aproximadamente el 70% de los niños y niñas del distrito 12 cuentan con un peso y talla adecuada a la edad en que se encuentran, y que el 20% del total de estos niños y niñas si presentan un grado de desnutrición en algunos casos el peso se encuentra afectado, el cual puede ser tratado. Sin embargo existe también la afección de la talla, este problema es casi irreversible en escolares. El 10% restante de niños y niñas se encuentran con un peso superior a la talla y a la edad, este también es un problema que puede ser tratado si se lo trabaja a tiempo.

RECOMENDACIONES

Para la implementación de un plan de recuperación nutricional en la próxima gestión, se sugiere contar con la información del presente estudio, corroborando la información nutricional de los escolares detectados como desnutridos y la evaluación nutricional de los niños ingresantes nuevos en cada curso.

Es necesario contar con la participación de los padres y madres de los niños desnutridos para lograr con éxito la recuperación

nutricional de sus hijos, por lo cual es conveniente informar y capacitar periódicamente a las madres sobre el seguimiento nutricional de sus hijos y el apoyo que se les esté brindando.

Es necesario de la misma forma contar con los profesores de cada unidad educativa para el trabajo integral de salud y nutrición.

En las Unidades Educativas, donde se encuentran mayores porcentajes de desnutridos, se sugiere realizar ferias educativas internas con temas relacionados al estado nutricional, al inicio del año escolar para dar a conocer a los padres de familia, profesores y juntas escolares que actividades se realizaran en el plan de recuperación nutricional con el fin de comprometerlos con su participación activa en el desarrollo de las mismas.

Difundir y promocionar temas de salud y nutrición, compartiendo contenidos cortos sobre prácticas adecuadas, en forma periódica dirigidas a los escolares y padres de familia a través de las réplicas de nutrición, permitirán mantener el estado nutricional normal, compensados y modificar los casos de sobrepeso de los escolares.

En cada unidad educativa, es necesario contar con un consultorio de nutrición para que los padres y madres junto a sus hijos tengan la oportunidad de ser atendidos en forma personalizada y brindar el tratamiento necesario.

Realizar un estudio más detallado con relación a los factores sociales, económicos y alimentarios que influyen en el estado nutricional de los escolares, tomando en cuenta otras variables y profundizando su estudio.

Implementar un plan de capacitación sobre temas de salud y nutrición teórico – prácticos dirigido a madres representantes de curso y a través de ellas replicar los temas a los demás padres de familia de los diferentes cursos.

Implementar un plan de capacitación sobre temas de salud y nutrición teórico - prácticos dirigido a madres de niños y niñas desnutridos.

Crear un periódico semanal con los escolares para difundir contenidos sobre prácticas de salud y nutrición adecuados.

Coordinar con el programa de alimentación complementaria para el desarrollo de capacitaciones sobre la importancia del “alimento complementario” y promoción de los productos.

6. BIBLIOGRAFÍA

P. Gregorio Iriarte OMI 2004”Esquemas para interpretar la realidad”, Cochabamba-Bolivia).

Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), 10 de diciembre de 1948

Ratificado en Bolivia mediante Ley 1152 de 14 de mayo de 1990

Caballero S. (2008), Estado nutricional e influencia en el rendimiento escolar

en

dos unidades educativas de El Alto. CEBIAE , El Alto, Bolivia.Datos del ENDSA citados en el Programa de desnutrición Cero. Ministerio de Salud y Deporte. 2007

En este caso la alimentación complementaria se refiere a la alimentación que reciben los infantes en el hogar además de la leche materna.

Ministerio de Salud y Deportes. Programa Desnutrición Cero, 2007

FACTORES RELACIONADOS CON EL RECHAZO O ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN PARA COVID 19, EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, 2020

Factors related to the rejection or acceptance of vaccination for covid 19 in nursing students

Choquehuanca Delgado, M.P.¹; Choque Tantani, L.²

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

RESUMEN

A más de un año del inicio de la pandemia de COVID-19, existe un gran avance en el desarrollo de vacunas seguras y eficaces que contribuirán significativamente en la protección de la población y así retornar de forma progresiva a las actividades sociales, económicas, laborales y familiares. Al mismo tiempo la desinformación y la información falsa, los rumores y las percepciones erróneas sobre las vacunas contra la COVID-19 plantean una amenaza no solo para la aceptación de las vacunas, sino también para la confianza de la población en el programa de inmunización es importante identificar estos y otros factores que dificultarían el proceso de vacunación. **Material y Métodos:** El estudio observacional, descriptiva de corte transversal y analítica. La población de estudio son 53 estudiantes de Enfermería y se aplicó el instrumento del cuestionario en línea. **Resultados:** El grupo de estudio corresponde a una media de edad de 24 años; con una DE $\pm$ 5.1; 84,9% de sexo femenino; se vacunaron un 45.3%. Dentro de los factores relacionados con el rechazo o aceptación a la vacunación para Covid 19, se destacan la desconfianza en la medicina convencional (OR 1,78 ; IC 95% 0,59 – 5,37) y el conocimiento sobre la vacunación (OR 1,14; IC 95% 0,33 – 3,9) sin embargo no se encontró asociaciones estadísticamente significativas. **Conclusión:** No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables de asociación y el evento de vacunación.

Palabras clave: Aceptación, rechazo, vacunación

ABSTRACT

More than a year after the start of the COVID-19 pandemic, there is great progress in the development of safe and effective vaccines that will contribute significantly to the protection of the population and thus progressively return to social, economic, and labor activities. and relatives. At the same time, misinformation and misinformation, rumors, and misperceptions about COVID-19 vaccines pose a threat not only to vaccine acceptance, but also to public confidence in the immunization program. It is important to identify these and other factors that would hinder the vaccination process. **Material and Methods:** Observational, descriptive cross-sectional and analytical study. The study population is 53 Nursing students and the online questionnaire instrument was applied. **Results:** The study group corresponds to a mean age of 24 years; with a SD $\pm$ 5.1; 84.9% female; 45.3% were vaccinated. Among the factors related to the rejection or acceptance of vaccination for covid 19, distrust in conventional medicine (OR 1.78; 95% CI 0.59 – 5.37) and knowledge about vaccination (OR 1.14; 95% CI 0.33 – 3.9) however, no statistically significant associations were found. **Conclusion:** No statistically significant relationship was found between the association variables and the vaccination event.

Keywords: Acceptance, rejection, vaccination

1. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son virus que provocan enfermedades respiratorias con sintomatología leve hasta grave como el síndrome Respiratorio Agudo Grave (SDRA) (OPS/OMS,2020). Es el 30 de enero que la OMS declara la epidemia de Covid 19 como una emergencia de salud pública a nivel internacional; una pandemia a gran escala. (OPS/OMS, 2020)

El cuadro clínico de los casos se presentaba con fiebre, disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral).(OPS/OMS, 2020)

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 21 de julio de 2021, han sido notificados 191.281.182 casos confirmados de COVID-19, incluidas 4.112.538 defunciones en todo el mundo.(OPS/OMS, 2021)

A más de un año del inicio de la pandemia de COVID-19, existe una carrera científica en todo el mundo para desarrollar la vacuna que logre crear inmunidad en población vulnerable y así disminuir el congestionamiento de hospitales y las muertes por COVID-19. Se espera que dichas vacunas ayuden significativamente a la protección y la promoción equitativas del bienestar humano, y que permitan retornar de forma progresiva a las actividades sociales, económicas, laborales y familiares. (OPS, 2021b)

La Organización Mundial de la Salud en un inicio de la pandemia indicó que la inmunidad colectiva contra el COVID-19 se lograría cuando el 60 al 70 % de la población es inmune, sin embargo, algunos expertos médicos sugieren que la cifra puede que sea más alta en este sentido especialistas de la Escuela de Salud Pública de Harvard estimaron en una entrevista para The New York Times

que el rango podría ser superior al 85% esto debido a varios factores como las aparición de nuevas variantes, la presencia de casos asintomáticos, etc. (Marín et al., 2021)

En Bolivia desde los primeros casos de Covid 19 hasta el 24 de julio de 2021 han sido notificados 467.975 casos confirmados de Covid 19 de los cuales 17.637 culminaron en defunciones. En cuanto a la vacunación, contra el coronavirus, hasta el 24 de julio se aplicaron y 4.014.690 entre la primera y segunda dosis de las vacunas Sputnik V, AstraZeneca, Sinopharm y Pfizer.(MSD/Bolivia, 2021)

El reporte de la Sociedad y Consejo de las Américas (AS/COA) evidencia que hasta el 19 de julio el 19,9% de la población Boliviana se encuentra vacunada con la primera dosis y que el 6.8% de la población se encuentra completamente vacunada.(Horwitz & Zissis, 2021)

En el actual proceso de vacunación se hicieron presentes varios mitos sobre la vacunación muchos de ellos ampliamente difundidos por varios medios no oficiales sin ninguna evidencia (infodemia), sumado a ello el limitado acceso a información por medios oficiales y a la misma atención de la salud, todo este acumulo de situaciones podrían generar temor y desconfianza hacia el sistema de salud, la efectividad y seguridad de la vacuna, influyendo de forma negativa en la cobertura de vacunación contra el Covid 19. (OPS, 2021a)

EL tener conocimiento sobre factores que influyen en la aceptación o rechazo de atención en salud podrían ser funcionales al diseño de políticas y programas orientados al cuidado de la salud en el presente caso “vacunación”. (CAF, 2021)

La presente investigación busca determinar los factores relacionados con la aceptación o rechazo a la vacunación

para Covid 19 en estudiantes de Enfermería.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación realizada es de tipo observacional, descriptiva de corte transversal analítica. La población de estudio son 53 estudiantes de Enfermería de 2do año de la Universidad Pública de El Alto, se realizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia razón por la cual el estudio se realiza en la totalidad de la población por ser un grupo pequeño. Se aplicó el método de la encuesta a través del cuestionario que aplica escala de Likert, preguntas cerradas y abiertas, que tiene 3 secciones: la primera es de variables sociodemográficas (edad, sexo, formación y procedencia) la segunda sección es de un conjunto de preguntas para evaluar la confianza en la medicina convencional - tradicional y la autopercepción de su salud, la tercera sección evalúa el conocimiento y percepción de la vacunación contra el Covid -19 y la cuarta sección evalúa el estado vacunal, este instrumento se aplicó en un solo momento mediante el Google forms, con seguimiento durante su llenado previa explicación de cada una de las preguntas.

Se capturaron los datos provenientes del instrumento en una base de datos en Excel para luego ser procesados en el paquete estadístico Epidat 3.1.

Se realizó la tabulación de datos para análisis descriptivo se muestran

frecuencias, porcentajes, media y desviaciones estándar si corresponde. Así como la aplicación de tablas de contingencia para la presentación de la prevalencia en expuestos y no expuestos OR de prevalencia, con su Intervalo de confianza al 95% y valor p de la prueba χ^2 .

3. RESULTADOS

El estudio tiene como sexo predominante el femenino con un 84,9%, una media de 24 con una DE (Desviación estándar) de ± 5.1 , la procedencia en un 75% urbana con un 58.5% de formación culminada para secundaria.

En cuanto al nivel de confianza en la medicina convencional y tradicional esta es de un 54,7% y 57,7% respectivamente así también se identifica una autopercepción de la saludable del estado de salud en un 66.1%.

Se identifica que el 73,5% tiene conocimientos clasificados como buenos y muy buenos y la percepción del beneficio es mayor al riesgo, el estado vacunal evidencia a un 45% del grupo de estudio como vacunado.

En el proceso de asociación de variables de exposición para el rechazo o aceptación de vacunación contra Covid 19 no se encontraron asociaciones de riesgo para el evento de la vacunación, en su totalidad ninguno representa asociación estadísticamente significativa.

Tabla N°1 Frecuencia y media de factores de riesgo relacionados a rechazo o aceptación de vacunación contra Covid 19

		Media	DE
Edad		24	± 5.1
		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	45	84.9
	Masculino	8	15.1
Procedencia	Rural	13	24.5
	Urbano	40	75.5
Nivel de formacion	Secundaria	31	58.5
	Técnico medio	8	15.1
	Técnico superior	5	9.4
	Universitario	9	17.0
Nivel de confianza en la medicina convencional	Muy alta	6	11.3
	Alta	23	43.4
	Media (indiferente)	19	35.8
	Baja	5	9.4
Nivel de confianza en la medicina tradicional	Muy alta	13	25.0
	Alta	17	32.7
	Media (indiferente)	19	36.5
	Baja	3	5.8
Autopercepción de la salud	Muy bueno	3	5.7
	Bueno	32	60.4
	Medio (intermedio)	18	34.0
Conocimiento sobre la vacunación contra el Covid 19	Muy bueno	19	35.8
	Bueno	20	37.7
	Regular	13	24.5
	Malo	1	1.9
Percepción del beneficio de la vacunación en relación al riesgo	Muy alto	5	9.4
	Alto	24	45.3
	Medio (indiferente)	23	43.4
Percepción del riesgo de la vacunación en relación al beneficio	Muy alto	3	5.7
	Alto	7	13.2
	Medio (indiferente)	28	52.8
	Bajo	15	28.3
Estado vacunal para Covid 19	No vacunado	29	54.7
	Vacunado	24	45.3

Fuente: Encuesta

Tabla N°2 Asociación de las variables de exposición al rechazo o aceptación de vacunación contra Covid 19

		Prevalencia	OR	IC 95%	Chi²	Valor p
		%				
Edad						
	25 a mas años	56	1,31	0,40 - 4,2	0,20	0,65
	< 25	50				
Sexo						
	Femenino	55	1,25	0,27 - 5,6	0,08	0,77
	Masculino	50				
Procedencia						
	Rural	53	0,95	0,27 - 3,35	0,005	0,9
	Urbano	55				
Nivel de formación						
	Secundaria	48	0,53	0,17 - 1,63	1,20	0,27
	Tecnico medio o ma	63				
Nivel de confianza en la medicina convencional						
	Desconfianza	62	1,78	0,59 - 5,37	1,07	0,30
	Confianza	48				
Nivel de confianza en la medicina tradicional						
	Confianza	53	0,95	0,31 - 2,87	0,0075	0,93
	Desconfianza	54				
Autopercepción de la salud						
	Bueno	51	0,67	0,21 - 2,14	0,44	0,50
	Regular	61				
Conocimiento sobre la vacunación contra el Covid 19						
	Conoce	57	1,14	0,33 - 3,9	0,04	0,83
	No conoce	53				
Percepción del beneficio de la vacunación en relacion al riesgo						
	Bajo	0,52	0,88	0,29 - 2,65	0,04	0,82
	Alto	0,55				
Percepción del riesgo de la vacunación en relacion al beneficio						
	Alto	30	0,28	0,06 - 1,23	3,03	0,08
	Bajo	60				

Fuente: Encuesta

4. DISCUSIÓN

Si bien en el estudio no se logró encontrar relaciones estadísticamente significativas otros estudios la Encuesta de Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología (EPSCT 2018) , encontraron relación estadísticamente significativa en las variables de estudio (N:) donde el sexo femenino tiene una postura más favorable a la vacunación que los hombres ($p=0,001$), otros estudios como Larson, y col encontraron que el nivel educativo presenta una relación significativa más fuerte del conjunto de las variables socioeconómicas con las actitudes favorables a la vacunación ($p=0,000$), Así también la confianza en terapias pseudocientíficas son un importante predictor de las rechazo a la vacunación ($p=0,000$). (Lobera & Díaz-Catalán, 2018)

Por otro lado Hornsey y col. (2018) tampoco encontraron diferencias por sexo en el rechazo a las vacunas en su estudio con una muestra de 5.323 participantes de 25 países. En relación a la edad datos proporcionados por la Comisión Europea (Larson et al., 2018) son particularmente reveladores, dado que el muestreo empleado es representativo y los resultados manifiestan una fuerte tendencia de las personas mayores de 65 años a declarar actitudes más positivas hacia las vacunas que la población más joven.

Ante esta variabilidad de resultados es importante continuar investigando en el tema.

5. CONCLUSIONES

En el presente estudio no existe relación estadísticamente significativa entre los factores estudiados para el rechazo o la aceptación de la vacuna contra Covid 19 en los estudiantes de Enfermería, sin embargo debido a la identificación cercana a valores estadísticamente significativos en la variable de percepción del riesgo de la vacunación contra Covid 19 se recomienda continuar realizando investigaciones en el tema y considerar esta variable e incluso desarrollarla en los siguientes procesos de investigación.

6. BIBLIOGRAFIA

Corporacion Andina de Fomento. (2021).

Actitudes y percepciones frente a las vacunas | CAF. Banco de Desarrollo de América Latina.

<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/actitudes-y-percepciones-frente-a-las-vacunas/>

Horwitz, L., & Zissis, C. (2021). Cronología: Rastreando el camino hacia la vacunación en América Latina. AS/COA. <https://www.as-coa.org/articles/cronologia-rastreando-el-camino-hacia-la-vacunacion-en-america-latina>

Lobera, J., & Díaz-Catalán, C. (2018). Los factores que influyen en la reticencia a la vacunación en España: https://icono.fecyt.es/sites/default/files/filepublicaciones/20/cap01_percepcion_social_de_la_ciencia_y_la_tecnologia_2018.pdf

Marín, C., Ramírez, O., Dobaño, C., Lazarus, J. V., & Moncunill Adelaida Sarukhan, G. (2021). Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta ¿Seremos capaces de alcanzar la inmunidad de grupo para la COVID-19? 2021. www.isglobal.org

Ministerio de Salud de Bolivia. (2021). Reporte 449 de Covid-19: <https://www.minsalud.gob.bo/5841-reporte-496-de-covid-19-1-054-pacientes-recuperados-5-007-pruebas-negativas-y-4-014-690-dosis-de-la-vacuna-aplicadas-hasta-la-fecha>

Organización Mundial de Salud ,Organización Panamericana de Salud. (2020). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). OMS. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Organización Mundial de Salud ,Organización Panamericana de Salud. (2020). Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV) 16 de enero de 2020. Alerta Epidemiológica. <file:///C:/Users/User/Downloads/2020-ene-16-phe-actualizacion-alerta-nuevo-coronavirus-actualizado.pdf>

Organización Mundial de Salud ,Organización Panamericana de Salud. (2021).

Actualización Epidemiológica
Enfermedad por coronavirus (COVID-
19) 22 de julio de 2021.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54539/EpiUpdate22July2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Organización Panamericana de Salud. (2021a).
Combatir mitos sobre las vacunas contra
la COVID-19.
<https://confianzaenlasvacunasla.org/covid-19/mitos-sobre-las-vacunas-covid-19/>

Organización Panamericana de Salud . (2021b).

Introducción de la vacuna contra la
COVID-19: Orientaciones para
determinar los grupos prioritarios y
elaborar la microplanificación.
<https://www.campusvirtualsp.org/es>

SATURACIÓN DE OXÍGENO EN RECIEN NACIDOS A TÉRMINO HOSPITAL DEL NORTE A 4,150 METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR, 2019.

Oxygen saturation in term newborns, hospital del norte at 4,150 meters above sea level, 2019.

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

1. Docente d la Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto. M. Sc. Lic.
2. Docente d la Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto. M. Sc. Lic.
3. Docente d la Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto. M. Sc. Lic.

RESUMEN

La saturación medida por oximetría de pulso es importante para monitorizar al recién nacido clínicamente sanos en la ciudad de El Alto y determinar la intervención o tratamiento que requieran cuando se encuentren enfermos e internados. El **objetivo** de este artículo es determinar el rango de Saturación de oxígeno de los recién nacidos a término sanos en el Hospital del Norte de la ciudad de El Alto, ubicado a una altura de 4,150 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), durante los primeros 10 minutos y a las 24 horas de vida observado durante la gestión 2019. Tipo de estudio, es analítico, prospectivo y observacional, **tipo de muestreo** no probabilístico por conveniencia, el **universo** es 261 nacidos vivos a términos, está confirmado por el uso de historias clínicas, se extrae la **muestra** de 129 recién nacidos clínicamente sanos como población de estudio. Instrumento: ficha de recolección de datos además del consentimiento informado para las mamás o tutores. **Resultados:** Mostraron una saturación de oxígeno a los 10 minutos mínimo 70%, máximo 90%, a las 24 horas, mínimo de 70%, máximo 95%. **Conclusión:** la saturación de oxígeno en los primeros 10 minutos tiene una media de 80% y a las 24 horas la saturación muestra una media de 85%, La progresión de saturación de oxígeno en los primeros 10 minutos hasta 24 horas de vida son menores respecto al nivel del mar y semejante a otros estudios en altura.

Palabras claves: Altura, hipoxia, recién nacido, saturación.

ABSTRACT

The saturation measured by pulse oximetry is important to monitor clinically healthy newborns in the city of El Alto and determine the intervention or treatment they require when they are sick and hospitalized. The objective of this article is to determine the range of oxygen saturation of healthy term newborns (NB) in the Hospital del Norte in the city of El Alto, located at a height of 4,150 meters above sea level (m.a.s.l.) , during the first 10 minutes and at 24 hours of life observed during the 2019 administration. Type of study, it is analytical, prospective and observational, type of non-probabilistic convenience sampling, the universe is 261 live births at term, it is confirmed by the Using medical records, a sample of 129 clinically healthy newborns is drawn as the study population. Instrument: o: data collection sheet in addition to the informed consent for the mothers or guardians. Results: They showed an oxygen saturation at 10 minutes minimum 70%, maximum 90%, at 24 hours, minimum 70%, maximum 95%. Conclusion: the oxygen saturation in the first 10 minutes has an average of 80% and at 24 hours the saturation shows an average of 85%. The progression of oxygen saturation in the first 10 minutes up to 24 hours of life is lower compared to sea level and similar to other studies in height.

Key Words: Height, hypoxia, newborn, saturation.

1. INTRODUCCIÓN

La saturación medida por oximetría de pulso es importante para monitorizar al recién nacido y determinar la intervención que requieran cuando se encuentren enfermos. Es un método no invasivo el realizar la oximetría de pulso que nos permite medir la saturación de oxígeno de la hemoglobina arterial como también vigilar la frecuencia cardíaca. Las siglas PaO₂ se entiende como presión parcial de oxígeno disuelto en la sangre arterial. El SaO₂ es el porcentaje de saturación de oxígeno unido a la hemoglobina en la sangre arterial y en el oxímetro de pulso se observa, SpO₂. (Mendoza, M., 2011).

Existen valores normales descritos a nivel del mar. La altura genera modificaciones, las cuales ya han sido estudiadas en otras regiones de Bolivia, en La Paz se realizó estudios, existe impacto de estas variaciones a diferentes niveles de altura en Bolivia, por lo tanto es necesario investigar los rangos normales para neonatos en la ciudad del El Alto a 4,150 msnm. La necesidad de saber por que somos un equipo de salud que trabaja con recién nacidos en la altura, es importante para la monitorización de recién nacidos sanos y patológicos. (Potter, P., 2010).

La presente investigación de aplicación clínica evalúa la saturación de oxígeno en sangre periférica mediante el oxímetro, en recién nacidos sanos a término.

La saturación de oxígeno proporciona información continua acerca del estado de oxigenación de la sangre y es útil como herramienta fundamental de monitorización en las unidades de recién nacido y neonatos.

Durante los primeros 10 minutos y 24 horas de vida extrauterina ocurren cambios respiratorios y cardiovasculares significativos que producen variaciones en el recién nacido.

Se conoce que saturación de oxígeno disminuye a medida se incrementa la altitud. Para verificar la saturación de oxígeno en este

periodo de la vida, se exponen los conceptos fisiológicos respiratorios, cardiocirculatorios y hematológicos que determinan la saturación de oxígeno; así como, la adaptación cardiopulmonar al nacer.

Este trabajo pretende aportar información acerca del comportamiento de la saturación de oxígeno en recién nacidos a elevada altitud en la que nos encontramos en la ciudad de El Alto y de esa manera ayudar a la clínica para tomar decisiones oportunas.

En reanimación neonatal se ha demostrado que la saturación de oxígeno se incrementa después del nacimiento y durante los 10 minutos de vida que se considera transición inmediata en recién nacidos, por aumento del flujo pulmonar. Existe pocos datos sobre este tema en recién nacidos sanos en altura como es nuestra realidad, por lo tanto según estudios realizados la presión parcial de oxígeno es menor en las grandes alturas. (López, L., 2013). El presente estudio pretende establecer la Saturación de Oxígeno por oximetría de pulso Recién Nacidos clínicamente sanos en la Ciudad de el Alto.

2. MATERIAL Y METODOS:

Diseño Metodológico.

El presente estudio es analítico, prospectivo y observacional, transversal.

Universo

El universo es de 261 recién nacidos gestión 2019 cuyas madres aceptaron participar en el estudio y cuando un miembro del equipo de investigación estaba disponible para registrar la saturación de oxígeno inmediatamente después del nacimiento.

La población está confirmada por el uso de historias clínicas, con una media mensual de 83 nacimientos mes, por lo que se tiene un Universo de 261 Recién Nacidos vivos de la cual se extrae la muestra. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Este trabajo busca aportar información acerca del comportamiento de la SpO2 en recién nacidos a elevada altitud que ayuden al clínico en la toma de valiosas decisiones oportunas y contribuir al conocimiento en esta área de investigación.

Muestra

Se toma como muestra el total del universo, 261 nacidos vivos.

Se lleva a cabo en el Hospital de Norte, en la Ciudad de el Alto, La Paz a una altura de 4150 metros sobre el nivel del mar en los meses de Enero de 2020 a marzo de 2020.

Se tomara la oximetría de pulso en recién nacidos sanos tomando en cuenta el material, los criterios de inclusión y criterios de exclusión.

Material

Se utilizara las historias clínicas, información verbal a los familiares del recién nacido, hoja de toma de datos, computadora, impresor y oxímetros de pulso.

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

Criterios de inclusión

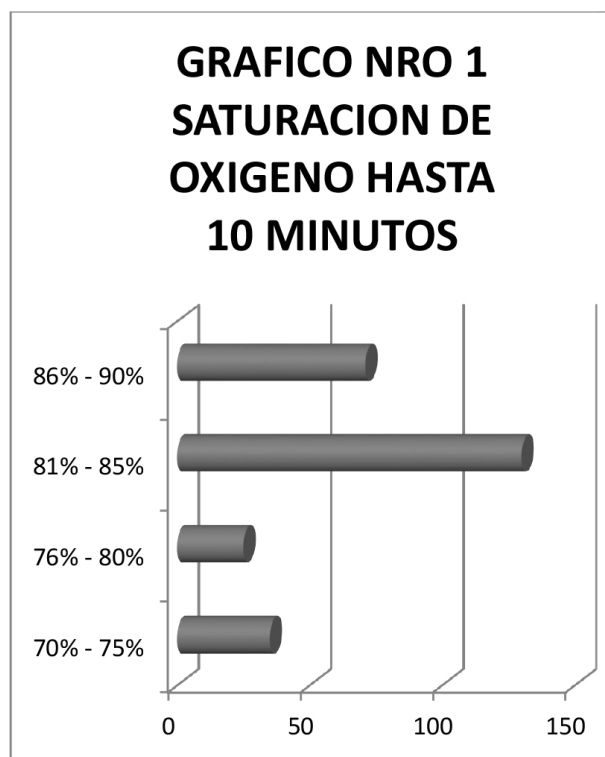
- Recién nacido de término sanos
- Obtenido por parto eutócico o cesárea

Criterios de exclusión

- Asfixia
- Problema durante la transición
- Internación en Neonatología antes de las 24 horas

- Malformaciones congénitas
- Recién nacido transferido de otros centros que ya haya cumplido el tiempo de vida del estudio.

3. RESULTADOS.

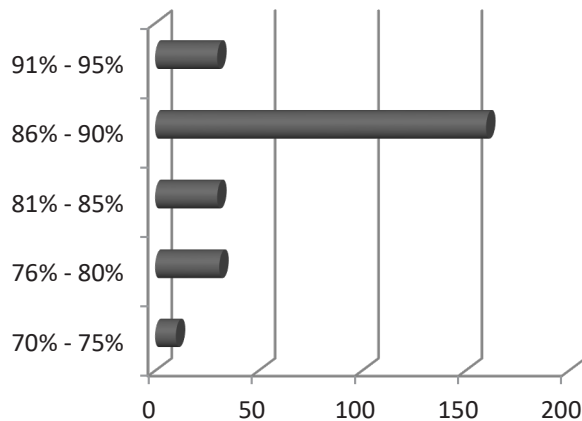


FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACION.

Según el grafico se observa que un porcentaje mayor de 130 recién nacidos tienen una saturación de 81% - 85%, 71 recién nacidos se obtuvo una saturación de 86% - 90%, 35 recién nacidos tienen una saturación de 70% - 75%, y 25 recién nacidos tienen una saturación de 76% - 80%.

GRAFICO NRO 2 SATURACION DE OXIGENO HASTA LAS 24 HORAS



FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACION.

Según el grafico se observa que un porcentaje mayor de 160 recién nacidos tienen una saturación de 86% - 90%, 31 recién nacidos se obtuvo una saturación de 76% - 80%, 30 recién nacidos tienen una saturación de 81% - 85%, 30 recién nacidos tienen una saturación de 91% - 96% y 10 recién nacidos estuvieron con una saturación de 70% - 75%.

4. DISCUSION.

La medición de la oximetría de pulso nos ofrece información de una forma no invasiva que nos permite evaluar la oxigenación tisular y el estado clínico de los pacientes permitiendo de esta forma la toma de decisiones.

La saturación de oxígeno en los recién nacidos en alturas mayores sobre el nivel del mar es

un tema poco estudiado, por lo que actualmente no se cuenta con rangos ya definidos y estableciendo una saturación normal sobre el nivel del mar.

Es de vital importancia conocer los rangos de saturación dado que en el proceso de reanimación el uso de oxígeno está supeditado a valores bajos de oximetría, así como el suplemento de oxígeno en patologías cardiacas y pulmonares. (Sánchez, E.; Zapata, G.; Escamilla, M., 2008).

Se realizó la determinación de la saturación de oxígeno en los 10 primeros minutos y 24 horas de vida en recién nacidos sanos a 4,150 msnm, de un total de 261 recién nacidos sanos tomados como muestra, nacidos por parto eutócico, los resultados mostraron una saturación de oxígeno a los 10 minutos con una media de 80%, mínimo 70%, máximo 85%, a las 24 horas de vida con una media de 85%, mínimo de 70%, máximo 94%. (Joarez. 2016)

5. CONCLUSION.

En el presente estudio se encontró que la saturación promedio en los recién nacidos en el Hospital Del Norte, fue con una media de 80%, mínimo 70%, máximo 85%, a las 24 horas de vida con una media de 85%, mínimo de 70%, máximo 94%.

La progresión de la saturación de oxígeno en los primeros 10 minutos y 24 horas del primer día de vida son totalmente menores respecto al nivel del mar.

Es posible que la vía de nacimiento cesárea o vaginal pueda tener alguna influencia sobre los valores de saturación de oxígeno en los primeros minutos y horas de vida de los recién nacidos a términos.

En las primeras 24 horas de vida los estados de actividad plena no influyen significativamente en la saturación de oxígeno.

Se propone como valor de referencia de saturación de oxígeno para tamizaje de algunas enfermedades cardiacas y demás. (Reyes, et.al., 2011).

La saturación de oxígeno y las funciones vitales que es primordial valoración de un recién nacidos se estabiliza a partir de las 2 horas de vida.

En Huancayo (3200 m) ciudad asentada en los Andes Centrales del Perú. Realizo un estudio utilizando un oxímetro de pulso de última generación y con una programación de máxima sensibilidad para reducir artefactos se obtuvieron 921 mediciones la investigación menciona que, necesitarse 10 mediciones por paciente, más de 8 son aceptables y que la saturación de oxígeno es más confiable a partir de los 70 segundos. (Sola, A., Cgow, L., Rogido, M. 2004)

México se encuentra a 1864 M sobre el nivel del mar, y por ello y de acuerdo a la literatura sobre estudios como el de Ramos R. y cols., 25 en el que se determinan los niveles normales de saturación de oxígeno en los primeros quince minutos de vida del recién nacido sano a término y del recién nacido pre término a una altura de 2640 metros sobre el nivel del mar y como resultado los recién nacidos sanos alcanzan una media de oximetría de pulso de 90-92% hasta los quince minutos de vida sugiriendo un proceso adaptativo más lento requiriendo cambiar los objetivos de saturación de oxígeno al nacimiento.

En otro estudio publicado por Lu Y-C y cols., 28, realizado en 130 recién nacidos a término a nivel del mar obtuvieron valores de media de saturación al cuarto minuto de 89%, 94% al minuto cinco y valores superiores a 94% hasta el minuto 10 donde la media fue de 99%. Por tanto, se apoya los resultados obtenidos en el presente estudio en donde se logran las saturaciones de 90% o más en los límites más tardíos normales tomando enfocándonos siempre la altitud sobre el nivel de mar que vivimos actualmente. (Mendoza, E.; Ríos, F., 2009).

Las medidas antropométricas que conocemos como ser: peso, perímetro cefálico, talla,

perímetro braquial no muestran alteración estadística en comparación con otros estudios en poblaciones a nivel del mar y esto se correlaciona con el tiempo de residencia que tienen las madres que habitan en las alturas.

Se propone que la medición de la saturación de oxígeno del recién nacido a término sea parte de la atención en los primeros minutos como guía estandarizada para evaluar la respuesta a las maniobras de reanimación, adaptación y monitoreo del recién nacido en diferentes altitudes.

Utilizar la oxímetro de pulso como método confiable, no invasivo para la valoración continua de la saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca en los primeros minutos y horas de vida en altitud, como a nivel del mar. Seleccionar objetivos de saturación de oxígeno según percentiles en diferentes altitudes, con objeto de seguimiento del recién nacido.

Se propone reunir esfuerzos institucionales en salud y otros dentro de la ciudad de La Paz y El Alto para la realización de investigación colaborativa en relación a la saturación de oxígeno de neonatos pediátricos que viven a gran altura.

6. BIBLIOGRAFIA:

- Alles, M. (2005). Gestión por competencias. Edición Gránica. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S1695403305700096/first-page-pdf>. Disponible: en: http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10227/LopezMaside_Laura_tfg_2013.pdf?sequence=2.
- Flores, R. (2017). Factores de riesgo de Retinopatía de la prematuridad y del recién nacido. La Paz Bolivia. Comité regional de integración docente

- asistencial e investigación La Paz Subcomisión de postgrado u residencia médica. Disponible en <https://worldwidescience.org/topicpages/s/sobre+nacidos+vivos.html> Recuperado el 28-08.18.
- Joarez. A. Revista Médica. (2016). Influencia de la altura sobre la saturación de oxígeno en recién nacidos sanos.Bolivia. (Joarez. A. , 2016) en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rmcba/v23n1/v23n1_a04.pdf.
- López, L. (2013). Oxigenoterapia en el recién nacido prematuro y retinopatía proliferativa. España.
- Mendoza, E.; Ríos, F. (2009).Manual de procedimientos de enfermería por competencias para el cuidado del recién nacido y niño enfermos. Tercera Edición. La Paz Bolivia. Sagitario.
- Mendoza, M. (2011). Competencias de enfermería en la preparación y administración de antibióticos, servicio de neonatología Hospital del Niño. La Paz-Bolivia.
- Potter, P. (2010). Fundamentos de enfermería. 5ta. Edición. Madrid. Barcelona. Editorial Madrid.
- Reyes, C.; Campuzano, Argüello, M.; Pardo, R. (2011). Prevalencia de retinopatía. Investigación Materno Infantil. México. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi2011/imi113f.pdf>. Recuperado el: 19-08-17.
- Sánchez, E.; Zapata, G.; Escamilla, M. (2008). Retinopatía en el prematuro menor a 1500g expuesto a concentraciones altas de oxígeno suplementario. México.
- Sola, A.; Cgow, L.; Rogido, M. 2004. Retinopatía de la prematuridad y oxigenoterapia en recién nacido: una relación cambiante. Universidad de



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA (DICYT)
Av. Sucre "A" s/n Zona Nueva Esperanza
Edif. Emblemático Piso 3
www.upea.edu.bo

